

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

ET

Journal de Clinique

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HÔPITAUX DE PARIS.

COLLABORATEURS.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE. — MM. BAYLE, sous-Bibliothécaire et agrégé de la Faculté de Paris; BOURDON, memb. adj. de l'Acad. Roy. de Méd.; CRUVEILHIER, professeur d'Anatomie à la Faculté de Médecine de Paris; RIBES, memb. de l'Acad. Roy. de Méd.; SERRES, médecin de l'hôpital de la Pitié; VELPEAU, d. m.

CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENS. — MM. BELLANGER, d. m.; DELPECH, professeur à la Faculté de Montpellier; DUGÈS, Professeur à la Faculté de Montpellier; GENSOUL, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon; LARREY, chirurgien en chef de l'Hôpital de la Garde royale; LAURENT, d. m.; LEROY-D'ÉTIOLLES, d. m.; LISFRANC, chirurgien en chef de l'Hôpital de la Pitié; ROUX, drofesseur à la Faculté de Paris; TAVERNIER, d. m.

PATHOLOGIE INTERNE. — MM. ANDRAL fils, agrégé à la Faculté de Paris; AUDOUARD, médecin des Hôpitaux militaires de Paris; F. BERARD, Professeur à la Faculté de Montpellier; BEAUDE, d. m.; BOUILLAUD, d. m.; COUTANCEAU, médecin de l'hôpital du Val-de-Grâce; ESQUIROL, médecin en chef de Charenton; FIZEAU, professeur à la Faculté de Médecine de Paris; GINTRAC, professeur à Bordeaux; GIRAUDY, secrétaire perpétuel de la Société de Médecine-Pratique de Paris; ITARD, médecin de l'hospice des Sourds-Muets; JACOB BOUCHENEL, d. m.; MÉR. LAENNEC, d. m.; LOUIS, membre-adj. de l'Acad. R. de Méd.: MIQUEL, membre-adjoint de l'Acad. R. de Méd.

THÉRAPEUTIQUE ET MATIÈRE MÉDICALE. — MM. ALIBERT, médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis; BOUSQUET, membre-adj. de l'Acad. R. de Médec.; DESPORTES, membre-adj. de l'Acad. R. de Médecine; DOUBLE, membre de l'Acad. R. de Méd.; SEGALAS, agrégé à la Faculté de Paris.

CLINIQUE. — MM. CAYOL, FOUQUIER, RÉCAMIER, professeurs de Clinique à la Faculté de Paris; DE LAGARDE et J. MIQUEL, chefs de Clinique à l'hôpital de la Charité; MARTINET, chef de Clinique à l'Hôtel-Dieu de Paris; ERN. GEOFFROY, à l'hôpital Saint-Louis; MARGOT, à l'hôpital de la Pitié; HELLIS, médecin de l'Hôtel-Dieu de Rouen; AMB. LAENNEC, médecin de l'Hôtel-Dieu de Nantes.

HYGIÈNE ET MÉDECINE LÉGALE. — MM. BALLY, médecin de la Pitié; DESLANDES, d. m.; AM. DUPAU, d. m.; GERARDIN, membre-adj. de l'Acad. R. de Méd.; PARISET, secrétaire perpétuel de l'Acad. R. de Médecine; PELLETAN fils, professeur à la Faculte de Médecine de Paris; PRUNELLE, ancien professeur de la Faculté de Montpellier; RÉVEILLÉ-PARISE, membre-adj. de l'Acad. R. de Médecine.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE. — MM. BELLANGER, d. m.; BOUSQUET, d. m.; DE SALLE, d. m.; AM. DUPAU, d. m.; FONTANEILLES, d. m.; GASC, médecin de l'hôpital de la Garde Royale; GOUPIL, d. m.; HELLER, d. m.; HOLLARD, d. m.; MARTINET, d. m.; RIESTER, d. m.

SCIENCES ACCESSOIRES. — MM. ANDRIEUX, d. m.; FLOURENS, d. m.; GEOFFROY-SAINT-HILAIRE, membre de l'Institut; JULIA-FONTENELLE, professeur de Chimie médicale; LASSAIGNE, chimiste attaché à l'Ecole Vétérinaire d'Alfort; PELLETAN fils, professeur de Physique à la Faculté de Médecine de Paris.

RÉDACTION GÉNÉRALE. — MM. AM. DUPAU, BOUSQUET, BAYLE, et MARTINET.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

ET

Journal de Clinique

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HÔPITAUX DE PARIS;

PAR

UNE RÉUNION DE PROFESSEURS DES FACULTÉS DE MÉDECINE, DE MÉDECINS ET DE CHIRURGIENS DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES, DE MEMBRES DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, etc., etc.

TOME QUATRIÈME.

A PARIS,

CHEZ GABON LIBRAIRE,

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE;

A MONTPELLIER, CHEZ LE MÊME LIBRAIRE;

ET A BRUXELLES, AU DÉPÔT GÉNÉRAL DE LIBRAIRIE MÉDICALE FRANÇAISE, Marché aux Poulets, n°. 1213, au coin de la rue des Fripiers,

1827.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

ET

JOURNAL DE CLINIQUE

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HÔPITAUX DE PARIS.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

CONSIDÉRATIONS ANATOMICO-MÉDICALES

Sur l'Art appelé Orthopédique et sur les Difformités qui en sont l'objet. (IIe Article.) *Suite.*

Par M. le professeur DELPECH.

A côté des faits, dont nous aurons occasion de multiplier beaucoup les citations dans le cours de ce travail, où l'on voit des causes mécaniques, qui devraient être si puissantes, si ce qu'on en a pensé était fondé, n'obtenir aucun résultat, il faut placer ceux qui présentent, au contraire, des résultats rapides et considérables, provenant de causes légères, et dont l'action a été peu prolongée. Ainsi, une légère incurvation de la colonne vertébrale ayant lieu, une incurvation contraire est produite au-dessus ou au-dessous de la première, pour ré-

tablir l'équilibre et rendre la station possible : il a fallu des années pour établir la première d'une manière évidente, quelques mois suffisent pour la production de la seconde; une affection propre des os ou des ligamens a été nécessaire pour accomplir la déviation essentielle; la contraction des muscles a pu seule déterminer la déviation secondaire. A la vérité, la difformité consécutive ne subsiste pas constamment au degré où elle se présente; dans quelques-unes des attitudes que le malade peut prendre, le décubitus en supination, en pronation, sur un côté, ou en soutenant une partie du poids du corps soulevé par la tête, le sujet étant debout, on la voit diminuer en partie. Mais il n'en est pas toujours ainsi, et quelquefois la difformité secondaire devient très-rapidement aussi solide, aussi constante que la primitive. Dans les cas de cette espèce, l'explication des phénomènes ne présente aucune difficulté; il existait des raisons suffisantes de la première difformité, et nous montrerons bientôt que ces raisons se trouvent dans une altération rare des os et dans une altération bien plus commune de leur moyen d'union; l'effort constant des muscles, pour rétablir l'équilibre, a fatigué les uns ou les autres; un état de souffrance pour ces mêmes organes est résulté de l'attitude contrainte qui leur était imposée par les muscles et la déviation passagère des vertèbres que ces derniers produisaient; et cette occasion a favorisé l'extension d'un état morbifique, déjà établi dans des organes tout-à-fait semblables.

Il n'est pas de praticien un peu répandu qui ne retrouve aisément des souvenirs analogues à ceux de l'histoire suivante : Une mère, alarmée sur les formes de sa

fille, invoque les lumières d'un homme de mérite, mais peu versé dans l'observation des cas dont il s'agit. Une hanche semble faire plus de saillie latéralement que l'autre; la jeune personne qui est l'objet de cette remarque a l'habitude, quand elle est debout, de reposer le poids de son corps le plus souvent sur le membre abdominal correspondant à la hanche saillante, et de tenir le membre opposé dans un léger degré de flexion. On attribue la légère altération de forme, dont on conteste longtemps l'existence, à la mauvaise habitude dont on s'efforce en vain de corriger la jeune personne. Au bout d'un temps considérable, ses épaules perdent leur niveau; l'une des deux devient bien plus haute que l'autre, l'épine se déforme et se dévie latéralement dans ce point; cette difformité s'accroît rapidement, et en quelques mois la jeune personne perd cinq pouces de la hauteur de son tronc : alors la hanche dont on avait remarqué le déplacement devient bien plus saillante, et l'on constate qu'il existait d'abord une courbure latérale à la région lombaire; que la saillie de l'os coxal répond à la concavité de cette courbure et en a été la conséquence; que la courbure en sens inverse de la région dorsale a été une conséquence de celle des lombes, et que la rapidité avec laquelle s'est consommée celle qui s'est montrée la dernière, vient autant et plus de ce que les raisons de l'état morbifique qui a produit la première déformation se sont accrues dans l'intervalle de la première à la seconde, que de ce que le premier déversement de l'épine en a nécessité un second pour maintenir l'équilibre.

Les cas dans lesquels les choses procèdent en sens inverse ne sont pas rares; et si pendant que l'on fait les premières observations les malades sont occupés d'objets

qui entraînent une attitude assidue, on ne manque presque jamais de s'en prendre à cette circonstance : ainsi, on a accusé le dessin, l'écriture, l'exercice de la harpe, celui du *piano-forte*, etc. : et les dessins dans lesquels on a représenté en caricature les attitudes du corps dans ces diverses occupations semblent justifier de semblables imputations. Si l'on examine attentivement ces dessins, on sera frappé d'une remarque importante dont ils fournissent la matière ; c'est qu'on y a marqué, dans les figures représentées en situation pour l'un des exercices dont il s'agit, une double courbure dans l'épine. Nous ferons d'abord observer que deux courbures latérales et opposées dans l'épine ne sont pas du tout nécessaires pour se placer commodément devant le forte-piano, derrière la harpe, ni pour écrire ou dessiner sur une table devant soi ; qu'il faudrait, pour se placer ainsi, affecter de tenir une hanche suspendue, ne pas reposer sur le siége la tubérosité de l'un des ischions, afin qu'un premier déversement du bassin en nécessitât un second dans les épaules ; attitude violente, extrêmement pénible, et à laquelle nous ne croyons pas que les muscles puissent suffire. La prévention, sur ce point, est allée jusqu'à représenter dans les dessins dont nous parlons une difformité particulière, dont nous donnerons plus tard l'étiologie, et qu'il est impossible de produire et de soutenir deux instans de suite par la seule force des muscles propres au tronc : c'est une rotation de plusieurs vertèbres sur leur axe, d'où s'ensuit une véritable torsion de l'épine dans un ou plusieurs points de sa longueur. Une attitude capable de permettre de se poser convenablement pour ces exercices, malgré des difformités déjà avancées de l'épine, est très-

praticable, et doit toujours être accompagnée de circonstances plus ou moins singulières, suivant l'espèce et le degré des difformités. Mais une attitude capable de produire seule ces dernières nous paraît impossible, au moins dans le sens que l'on entend, pour le phénomène et pour ses causes. Il y a plus encore, les difformités ne se déclarent pas ainsi d'emblée; on n'en voit pas éclore un grand nombre, ou seulement deux à-la-fois; elles suivent un ordre successif dans leur développement. Or, une attitude pourrait rompre l'équilibre sur un point; cette circonstance pourrait établir pour la suite la nécessité d'une difformité en sens opposé; mais on ne peut y trouver la raison actuelle de deux difformités concomitantes. Si, comme on n'en saurait douter, d'après le respect que mérite le nom des auteurs, les dessins dont il s'agit ont été faits d'après nature, il s'ensuit qu'ils doivent avoir eu pour modèle des sujets difformes, et même des difformités avancées; ce qui ne prouve rien sur la cause de ces difformités.

L'étude de la harpe n'exige pas une attitude vicieuse et pleine de dangers; le corps doit être posé sur son aplomb, pour donner de l'assurance et de la légèreté à tous les mouvemens des membres pectoraux; l'emploi simultané des cordes les plus éloignées est rare, et n'exige pas d'attitude forcée; il doit être obtenu par l'extension du bras gauche et la flexion du droit, et non par des mouvemens des épaules et des déversemens de l'épine; ce serait se préparer des difficultés gratuites que de se placer mal à l'aise et dans une attitude qu'on ne saurait garder; l'équilibration de l'instrument n'est pas l'affaire des bras, qui doivent toujours rester libres pour atteindre les cordes.

Pour l'étude du piano la position du corps, par rapport à l'instrument, doit être centrale; la hauteur du siége doit être telle que le clavier soit précisément à la portée des mains ; l'usage des touches est toujours très-varié, et loin de conduire à une attitude constante et vicieuse, cet exercice entraîne une grande variété de mouvemens et nécessite une pose du corps fort régulière.

Pour dessiner, pour écrire, la pose la plus régulière du corps est toujours la plus commode et la plus méthodique; c'est celle que les préceptes de l'art et les maîtres recommandent le plus; en sorte que les situations vicieuses n'y sont pas nécessairement attachées. Un seul trait d'attitude commune à ces deux derniers exercices, c'est la courbure du corps en devant; mais nous avons vu précédemment que cette espèce d'arc prolongé qui se conserve quelquefois dans un âge avancé, n'est pas l'espèce de difformité que l'on craint le plus communément dans la jeunesse, et dont on cherche les causes dans les exercices dont il s'agit.

Il ne faut point inférer de ce que nous venons d'exposer, que les exercices que nous analysons n'ont, en aucun cas, rien de dangereux : ils ne sont pas toujours pratiqués aussi correctement qu'il convient; quelques-uns même, comme l'écriture, le dessin, la broderie au tambour ou au métier, entraînent une inclinaison quelconque du tronc; et s'il se trouve que ceux qui s'y livrent aient déjà éprouvé un premier degré de difformité, ou seulement l'une des altérations des ligamens qui la déterminent, ces exercices peuvent ajouter à la puissance des causes essentielles. Une fois la déviation commencée, le malade se place de manière à pouvoir varier

commodément les mouvemens de ses bras, de ses mains, et cette attitude est presque toujours propre à accélérer la difformité. Il ne s'agit donc pas d'interdire l'étude de la musique, d'un instrument agréable, celle des arts d'imitation, etc.; mais lorsque l'on s'aperçoit qu'un enfant se place mal pour se livrer à l'un des exercices qui composent une éducation soignée, il importe de bien constater, d'abord, le retour constant des mêmes soins et de la même attitude de la part du sujet observé; en second lieu, de vérifier l'état de l'épine et de s'assurer si elle ne présente pas quelque anomalie remarquable dans la situation et la direction des pièces qui la composent; s'il résulte d'un examen attentif qu'il existe une tendance à quelque inclinaison de l'épine, il ne faut pas hésiter à introduire des exercices qui pourraient ajouter à des dispositions morbifiques et accélérer les progrès d'une difformité commençante. Mais nous sommes pleinement convaincu que, à moins de dispositions morbifiques que nous essayerons de déterminer en son lieu, ces exercices ne sauraient provoquer des difformités qui n'eussent pas dû exister sans cela.

Deux points de la question qui nous occupe, qui font une suite naturelle aux attitudes vicieuses et à leur influence, concernent les effets qui peuvent résulter, sous le même rapport, de la paralysie et de la contracture des muscles: nous allons les examiner ici.

Tous les muscles sont animés d'une force permanente qui les fait tendre au raccourcissement ou au rapprochement de leurs extrémités. Cette force est de tous les momens: elle détermine une attitude moyenne de tous les membres, dans laquelle on dit que tous les muscles sont dans le relâchement, et dans laquelle on dirait avec plus

d'exactitude, qu'ils sont tous dans le degré le plus égal et le moindre possible de tension ou d'éloignement respectif de leurs extrémités. Aussi, lorsque l'un ou plusieurs de ces organes, d'action congénère, viennent à perdre leur mouvement, le membre correspondant est entraîné par les muscles antagonistes, et cette déviation peut être portée fort loin. Commencée d'ailleurs par les muscles ; cette même déviation peut être accrue par l'exercice de quelque fonction, à laquelle tout antagonisme peut manquer.

Un militaire fut atteint d'un biscayen qui traversa la partie charnue de la cuisse droite, d'arrière en devant, en dehors du fémur et très-près de ce même os, sans l'avoir lésé en aucune façon. Il perdit à l'instant même la faculté du mouvement dans la partie externe de la jambe et du pied; ces parties furent froides, engourdies et ford lourdes pendant assez long-temps. La plaie ne présenta aucune complication, aucun accident n'en retarda la guérison, laquelle fut rapide et solide. Néanmoins, les muscles péroniens, les jambiers antérieur, extenseur commun des orteils, extenseur propre du gros orteil, sont restés paralytiques. Depuis ce temps, la pointe du pied est devenue basse; le pied s'est incliné en dedans dans son ensemble : il a subi aussi un mouvement d'enroulement en dedans, dans le sens de sa largeur; conditions qui constituent le pied-bot dans son entier, ainsi que nous l'exposerons dans son lieu : aussi ce militaire n'a-t-il cessé de marcher depuis lors sur toute autre partie que la plante du pied. A mesure que l'inclinaison et l'enroulement de cette dernière partie s'accomplissaient, la déambulation s'est faite successivement sur le bord externe du pied, sur sa face dorsale, enfin sur la saillie formée en commun par l'extrémité antérieure de

l'os calcanéum, la face dorsale du cuboïde, et la malléole externe. Les souliers, de forme ordinaire, ont été de plus en plus déformés à mesure que l'altération du pied faisait des progrès : il a fallu finir par une chaussure bizarre, qui enveloppe le pied dans son plus haut degré de dégradation, et qui place la semelle sur la région dorsale pour qu'elle puisse fouler le sol sans contrainte. Il est impossible de rétablir jamais d'une manière fixe la situation naturelle du pied et son maintien par l'action musculaire : il est évident que le nerf sciatique poplité externe a été coupé par le projectile qui a traversé la cuisse ; mais un appareil convenable a rétabli les rapports naturels, et les maintiendra constamment, suppléant en cela l'action des muscles pour lesquels l'influence nerveuse est à jamais perdue.

Ce fait offre un grand intérêt dans presque tous ses détails.

Le seul changement introduit dans ce membre est la section du nerf et la cessation de son influence sur les muscles auxquels il se distribue : or, on peut estimer la force exercée habituellement par ces muscles, non pas dans l'énergie de leur contraction, mais seulement dans la tendance au raccourcissement par laquelle tous les muscles s'équilibrent, même dans le sommeil, par la déviation que leurs antagonistes ont décidé. La totalité de ce déplacement n'est pas de leur fait, il faut en convenir ; mais ce qu'il en a fallu pour transposer complètement la plante et le dos du pied, est encore fort considérable : en effet, tant que le bord externe n'a pas dépassé le point de la région plantaire qui répond au centre de gravité, ce bord doit être repoussé en dehors par la résistance du sol, et la plante être ramenée dans

sa direction naturelle. Or, puisque la déambulation qui a laissé des traces ineffaçables de son influence par des durillons au dos du pied, a pu accroître beaucoup la déviation du pied, il est évident que l'action musculaire a été portée au point d'incliner le bord externe en dedans, au-delà du point central de gravité. Il ne faudrait pourtant pas attribuer tout ce changement de direction du pied à la simple tendance au raccourcissement des muscles du mollet et fléchisseurs des orteils : ces muscles agissent dans la marche, et leur contraction volontaire a dû ajouter beaucoup aux effets de l'autre propriété ; mais cet effet est aussi une grande preuve du concours nécessaire des antagonistes, pour la modération des mouvemens les plus opposés.

On voit, d'un autre côté, que les ligamens de la région dorsale, ceux du bord externe du pied, ceux du côté externe de l'articulation, appelée *tibio-tarsienne*, abandonnés à eux-mêmes par le défaut d'antagonisme, et par la paralysie des muscles péroniens, qui partagent avec eux la fonction d'assujettir les articulations, ont été complètement et rapidement vaincus. On ne saurait trouver une démonstration plus claire et plus évidente de la grande part des muscles dans le maintien du rapport naturel des os.

On voit, en troisième lieu, un pied-bot parfait, accompli à l'âge adulte, long-temps après le développement complet du squelette, par la seule influence des muscles. On ne saurait soupçonner ici le défaut d'étendue et de développement de l'aponévrose plantaire, qui a été cité par un écrivain français qui s'est occupé de cette question (1), comme la cause principale de la for-

(1) M. le docteur Maisonabe.

mation du pied-bot. Comme nous aurons occasion de le dire en son lieu, l'auteur de cette théorie a donné trop d'extension à un fait vrai, dont il importe de déterminer l'influence; et comme on le voit dans le fait actuel, et comme on va le voir dans le fait qui va suivre, il est des cas de pied-bot parfait dans lesquels cette cause productive n'a nullement pu avoir d'effet.

En saisissant le pied dévié on pouvait le ramener à sa situation naturelle, ou à-peu-près; mais ce n'était pas sans violence, ni sans provoquer quelques douleurs; remarque qui est propre à démontrer que les parties molles qui répondent à la région plantaire du pied, région vers laquelle l'inclinaison et la torsion se sont opérées, et dans laquelle tout paraîtrait avoir dû être relâché, ont pourtant dû souffrir, sans doute, par l'effort de la torsion ou d'enroulement lui-même, lequel foulait, entassait dans un espace moindre, et sans doute comprimait et pouvait ainsi enflammer légèrement les parties molles de cette région.

Nous allons montrer dans le fait suivant un cas tout-à-fait opposé, dont les effets ont été absolument les mêmes.

Une demoiselle âgée de vingt-quatre ans, douée d'une forte constitution et d'une santé jusques-là inaltérable, éprouva un abcès accidentel dans la partie inférieure et interne de la cuisse gauche. La crainte chimérique que le recollement des muscles ne pût s'opérer, décida à pousser pendant assez long-temps, dans la cavité, une injection de baume vert, que l'on ne prit pas le soin d'en expulser. Ce corps étranger accrut tellement l'inflammation qu'il en résulta plusieurs points de nécrose assez épais à la face interne du fémur. Le travail de la

séparation et de l'élimination des séquestres, souvent entravé par des médications à contre-temps, fut long et accompagné d'accidens graves, entre autres de plusieurs abcès à la face interne de la cuisse, jusques sous le bassin, vers le trou ovale de l'os coxal et l'arcade crurale, lesquels furent entièrement méconnus, abandonnés à eux-mêmes ou vidés beaucoup trop tard, et entraînèrent souvent de grands dangers. Pendant cette longue maladie, laquelle dura trois ans entiers, les muscles de la face postérieure de la jambe souffrant sympathiquement, ou plutôt par les effets de la participation du nerf crural aux inflammations fréquentes et profondes de la région interne de la cuisse, tombèrent dans un état de contracture tel, que le pied en fut entraîné en bas et en dedans, et déformé comme dans l'état du pied-bot le plus complet et le plus avancé qu'il soit possible d'imaginer. La malade n'avait jamais pu mettre pied à terre, aucune pression n'avait pu être exercée sur le pied, et cependant la difformité devint extrême par la contracture des muscles seulement. La malade observait et signalait les progrès de la difformité, qu'elle sentait augmenter ou diminuer avec les douleurs de la cuisse et dans les mêmes proportions : les accroissemens étaient toujours grands, et les décroissemens, qui avaient lieu pendant les momens trop courts de soulagement des maux dont la cuisse était le siége, étaient toujours moindres et bien insuffisans. Cette difformité, que l'on ne songea nullement à combattre, et qui n'aurait probablement pas pu l'être avant la guérison de la maladie principale, devint extrême, le pied était totalement passé au côté interne de la jambe par l'effet d'une rotation, selon son axe antéro-postérieur; son extension était portée au plus haut degré possible, et

par conséquent la pointe était très-basse, en outre, il existait tout-à-la-fois et l'enroulement du pied en dedans, et sa courbure le long du bord interne. La première de ces deux attitudes était telle, que plusieurs grandes rides et un sillon profond parcouraient toute la face plantaire dans le sens de sa longueur, et séparaient les deux bords. Quant à la courbure selon le bord interne ; nous ne l'avons jamais vue à un tel degré; et pour en donner une idée, nous pouvons assurer que la pointe du pied et le talon étaient séparés par un espace d'environ quatre pouces. En cet état, la malléole externe était entièrement à découvert, et faisait une grande saillie ; le talon, dévié en dedans et en haut, était fortement assujéti par une tension extrême du tendon d'Achille, dévié lui-même en dedans; enfin, les orteils, surtout le premier, étaient un peu moins inclinés en bas et en dedans que le reste du pied.

La malade fut conduite à Montpellier, de Barcelonne, où elle résidait : là, les séquestres osseux furent éliminés ou expulsés; les accidens cessèrent enfin, mais la difformité du pied demeura la même. Alors un traitement propre à combattre la difformité fut entrepris ; des mécaniques seules, que nous ferons connaître, y furent employées, et le succès a été complet; quelque grande que fût la déformation du pied, elle a cédé en entier, et la malade use de son pied pour la marche avec la plus parfaite liberté.

Ce fait, en outre de l'intérêt qui lui est propre, en emprunte un bien grand de sa comparaison avec le précédent.

Les deux pieds-bots ont été déterminés par l'influence musculaire. Dans le moins prononcé des deux, cette cause

a été aidée par la déambulation ; mais la difformité a dû nécessairement être déjà avancée avant d'être secondée par une cause nouvelle ; en sorte que, toute médiocre qu'elle peut paraître, cette difformité a dû pourtant être grande. Dans le cas où la difformité a été portée à un point extrême, l'action musculaire a agi évidemment seule; mais elle était forte, active, toujours croissante, comme toute contracture produite par la douleur, surtout transmise par de gros troncs nerveux, non pas par voie de pure sympathie, mais bien par l'extension directe, par ces mêmes cordons saisis d'un état morbifique, vraisemblablement inflammatoire.

Dans la malade qui fait le sujet de cette dernière observation, le développement du squelette était complet depuis long-temps, et certainement aussi celui des ligamens, des aponévroses qui ont au même titre des rapports avec les os. Peut-on croire que l'enroulement et la cambrure du pied, que nous n'avons jamais vus à un pareil degré, aient été produits par la tension de l'aponévrose plantaire? Nous ferons remarquer que nous avons observé des accroissemens considérables de ces deux déformations, sous l'influence d'un accroissement passager des accidens inflammatoires de la cuisse : on ne saurait admettre que cette aponévrose fût devenue contractile. Il est donc indubitable que les muscles de la face plantaire du pied ont décidé cette espèce de déformation ; et on en sera peu étonné, si l'on réfléchit que, par les effets de la *voussure* naturelle du pied, et de leur direction propre, ces muscles ont une tendance, par leur simple contraction, à incliner le métatarse en dedans ; propriété qui devait avoir, en effet, une destination importante, celle de maintenir les formes na-

turelles du pied, pour lesquelles les ligamens seuls n'auraient pu suffire.

La réduction complète du pied à sa situation et à ses formes naturelles n'a pas été accomplie sans difficultés, elles ont même été grandes, et de vives douleurs nous ont souvent obligé de suspendre le traitement, ou de le conduire avec plus de lenteur. Ce que nous avons observé sur ce point, nous porterait à croire que, en outre de la contracture des muscles, il existait en même temps, dans les articulations affectées, des adhérences entre les feuillets de la membrane synoviale des surfaces opposées, et qu'il s'est fait des allongemens de cette membrane propre à permettre le mouvement sollicité. La chose est difficile, sans doute, mais elle n'est pas sans exemples fondés sur l'observation anatomique, et nous rapporterons dans la suite un fait dans lequel il s'est passé quelque chose de semblable.

Les deux faits que nous venons de rapporter nous paraissent propres à jeter un grand jour sur certaines difformités de l'épine que l'on ne peut expliquer, et dont on ne peut assigner l'origine; les nerfs de la moelle épinière animent les muscles qui l'environnent, aussi bien que ceux des membres; maintenant qu'il est démontré que ceux de ces nerfs qui président aux mouvemens ne sont pas les mêmes que ceux du sentiment, que les uns et les autres ont une origine distincte, on conçoit aisément que l'une de ces facultés soit altérée seule, par les suites d'une lésion distincte des nerfs du mouvement, ou du point correspondant de la pulpe rachidienne. Un écrivain, que nous avons déjà cité, et qui mérite de l'être avec honneur dans le sujet qui nous occupe (1), a soup-

(1) Le docteur Shaw.

çonné l'influence d'une pareille cause pour les difformités des membres ; mais il n'a cité aucune preuve directe en faveur de son opinion, d'ailleurs très-probable, et il n'a pas pensé à en faire l'application aux difformités de l'épine. Nos deux observations démontrent fort clairement, l'une que la paralysie d'un ordre de muscles congénères livre les os à toute la force des antagonistes, et que cette force purement *équilibrante* peut suffire pour porter loin la déviation d'un membre. La seconde de nos observations démontre tout aussi clairement que lorsque un nerf ou ses principales branches, destinées à produire la faculté du mouvement dans un ordre de muscles congénères, viennent à être soumis à une affection irritative, ils peuvent la transmettre à tous les muscles qui reçoivent leur influence, au point que ces derniers organes se livrent à un effort permanent de raccourcissement capable d'altérer profondément les formes, en changeant le rapport et l'inclinaison mutuelle des os. Nous ferons remarquer ici que l'espèce d'affection des nerfs qui participent à un foyer inflammatoire, et qu'il paraît facile de préjuger, n'a pourtant pas été déterminée d'une manière anatomique. Tout ce qu'on en sait d'ailleurs, c'est qu'elle détermine dans les muscles auxquels ils se distribuent, une contracture qui diffère de celle qui résulte du ramollissement de la pulpe cérébrale ou de celle du rachis, en ce qu'elle est sans paralysie, et que les muscles qui l'éprouvent sont susceptibles d'allongement.

Quand bien même nous laisserions la question dans ces termes, il n'en serait pas moins démontré que ce qui est arrivé à un membre doit arriver de même au tronc dans des circonstances identiques ; et que non-

seulement les affections des nerfs, mais encore celles de la pulpe médulaire, peuvent avoir la même influence sur les muscles du tronc que sur ceux des membres auxquels ils se distribuent. Mais nous pouvons fournir une preuve directe tirée de l'observation, qu'en effet les choses se passent quelquefois ainsi.

(La suite à un des prochains numéros.)

OBSERVATION

D'une Fièvre intermittente guérie par l'application du sulfate de quinine, sur la peau dépouillée de son épiderme ;

Par A. Avenel.

Madame R.... A..., d'un tempérament sanguin, d'une constitution affaiblie par un grand nombre de maladies antérieures, fut prise, à la fin de juin 1826, d'une gastro-entérite compliquée de péritonite, maladies qui cédèrent à l'emploi des antiphlogistiques vigoureux; la malade ne conserva qu'une légère irritation des voies digestives, à la suite de laquelle survint une leucophlegmatie très-considérable.

Vers la fin de sa convalescence, une fièvre intermittente se déclara: réguliers d'abord, les accès passèrent successivement en peu de jours aux types tierce, quarte, tierce-doublé, puis enfin quotidien rémittent. J'attribuai ces phénomènes ataxiques à une phlegmasie de la muqueuse gastro-intestinale, et malgré les évacuations sanguines abondantes auxquelles avait été déjà soumise la malade, je préscrivis trente sangsues sur la région épigastrique; la maladie ne fut point guérie, mais seule-

ment amendée: les paroxysmes revinrent à des intervalles réguliers, reprirent le type tierce qu'avait revêtue la fièvre à son invasion, et durèrent quatorze heures avec une violence qui me fit craindre pour les jours du sujet. Pour cette fois, je ne crus point prudent de pousser plus loin le traitement antiphlogistique : la malade était très-faible; le pouls lent, petit, la face pâle, l'anasarque augmentant visiblement contre-indiquaient la saignée. D'un autre côté, je craignais que l'administration des toniques ne réveillât la sensibilité du canal digestif encore exaltée.

J'étais dans cette alternative, lorsque les expériences récentes publiées par M. Lembert, dans un Mémoire lu à l'Académie royale de Médecine, me suggérèrent l'idée de confier à l'absorption cutanée le médicament que je voulais employer.

La vessie étant très-irritable, j'appliquai sur le bras gauche un vésicatoire dans la composition duquel les cantharides n'entrent point. Le lendemain matin, quatre heures avant le retour de l'accès, je détachai l'épiderme et plaçai sur la surface de la plaie huit grains de sulfate de quinine. La fièvre parut une demi-heure plus tard qu'à l'heure accoutumée, et ne dura que cinq heures.

Vingt-quatre heures après, j'enlevai le sulfate de quinine qui couvrait la plaie; après lui avoir fait subir la dessiccation convenable, je constatai une diminution de quatre grains qui avaient été absorbés.

Le lendemain, huit grains furent encore appliqués, cinq heures avant l'accès suivant: il ne vint pas; l'absorption constatée de la même manière avait été de trois grains et demi. Je continuai pendant huit jours, mais en diminuant graduellement la dose, l'administration

du médicament, et à dater de ce moment, la guérison de la fièvre intermittente fut complète.

Enhardi par ce succès, je tentai par la même voie la cure de l'anasarque. J'appliquai, à dose très-faible la poudre de scille et de digitale (āā gr. IV), unies ensemble, sur le vésicatoire; mais cette fois, mes espérances furent loin d'être couronnées de succès. Dix minutes après l'application du médicament, des douleurs atroces se manifestèrent, et avec elles des convulsions et autres accidens nerveux si graves, que quoique je me fusse hâté d'enlever la cause du mal, ils ne cédèrent que vers le soir aux moyens nombreux mis en usage pour les calmer. Une chose bien digne de remarque, c'est que l'irritation particulière produite par la scille fut telle, qu'elle retarda pendant plus de quatre mois la cicatrisation de la plaie; l'aspect de la cicatrice obtenue depuis ce temps est celui de la brûlure.

La malade ayant repris ses forces, fut d'ailleurs guérie par les antiphlogistiques, moyens qui, d'après les belles expériences de M. Magendie, sont les plus favorables à la résorption des liquides.

Ces résultats, conformes sous beaucoup de rapports à ceux obtenus par M. Lembert, ne sont cependant pas tout-à-fait semblables. D'abord le mode d'action du sulfate de quinine ne m'a point paru du tout douloureux, et n'a déterminé d'autres phénomènes remarquables qu'une constipation légère.

Quant à l'usage des préparations de scille, je ne pense point qu'il soit prudent de les employer; l'observation m'a appris qu'elles étaient trop dangereuses. Dans un article du 11 janvier 1827, inséré dans un autre journal, et bien postérieur à la publication de son mémoire, l'auteur de cette méthode a reconnu à la poudre de scille les incon-

véniens que je signale en ce moment; mais il conseille de l'employer en extrait. Cette préparation, que j'ai depuis eu occasion de mettre en usage, n'a pas réussi davantage entre mes mains.

OBSERVATION

D'un Abcès à la région lombaire, lequel s'est fait jour en partie par les bronches; communiquée à l'Académie royale de Médecine,

Par M. Ducasse fils, de Toulouse.

Rapport de MM. Murat et Hervez de Chégoin, lu devant la Section de Chirurgie de l'Académie, le 10 *août* 1827.

M. Ducasse raconte qu'un bijoutier, âgé de trente ans, maigre et nerveux, mais jouissant habituellement d'une bonne santé, éprouvait depuis six mois une douleur dans le côté gauche de la poitrine, et qui variait d'intensité selon les changemens de température, sans empêcher le malade de vaquer à ses affaires. Elle se dissipait quelquefois entièrement. Dans le mois de mai 1825, elle devint assez violente pour forcer le malade à garder le lit. A cette époque, la respiration était difficile, les mouvemens du thorax douloureux, et la douleur fixée vers les fausses côtes augmentait par la pression. Calmée d'abord par des cataplasmes émolliens et des sangsues, elle sembla disparaître tout-à-coup après l'application d'un vésicatoire. Cependant le malade ne reprenait pas

ses forces; il avait habituellement le pouls fébrile, surtout le soir, des sueurs partielles le matin, point d'appétit; il faiblissait tous les jours : après une légère purgation il parut se trouver mieux; mais bientôt la douleur se réveilla plus violente, se déplaça et vint se fixer derrière les fausses côtes à la naissance de la région lombaire. La fièvre était brûlante, la toux sèche, légère, mais continuelle, et en même temps il y avait une constipation, qui jusqu'ici n'avait pas existé. Elle céda au onzième jour, et fut suivie d'un grand soulagement. Tout le corps maigrissait, mais la région lombaire conservait son volume naturel, et même présentait de l'empâtement. On y appliqua un emplâtre fondant, et au bout de quatre jours, la fluctuation, quoique profonde était sensible. La fièvre persistait. Quelques jours plus tard, M. Ducasse fit une ponction comme dans les abcès froids, et après avoir traversé un pouce d'épaisseur de parties molles, il donna issue à deux livres environ d'un pus de bonne qualité, consistant et sans odeur. Le malade éprouva un bien-être parfait, dormit six heures et put marcher un instant. Quelques jours après, M. Ducasse se disposait à faire une nouvelle ponction, quand tout-à-coup se déclare une toux convulsive accompagnée d'une expectoration abondante de crachats purulens absolument semblables au pus auquel on a donné issue par la ponction; il en sortit environ six livres. Dans cette circonstance grave, M. Ducasse ouvrit largement la tumeur des lombes et retira encore quatre livres de matière purulente, entraînant, dit l'auteur, des flocons énormes de tissu cellulaire détruit et mortifié. Alors la toux, l'expectoration et tous les symptômes qui l'accompagnaient, cessèrent sur-le-champ. La plaie a été traitée

comme les plaies en suppuration, et la guérison a été complète après un mois et demi. Le malade jouit maintenant d'une bonne santé.

Cette observation est suivie de réflexions dans lesquelles l'auteur s'élève contre l'opinion qui attribue à la présence du pus l'ulcération des os et des membranes fibreuses, et qui a dicté le précepte d'ouvrir de bonne heure les abcès ainsi placés autour des os, la carie qu'on rencontre dans ces cas n'étant point l'effet, mais la cause de ces abcès.

Il croit également que dans les cas où des abcès, formés autour de certaines cavités, se sont ouverts dans leur intérieur, ce n'est point parce qu'on a attendu trop long-temps pour donner issue au pus, mais parce que la membrane séreuse était altérée. On peut donc, selon lui, dans ce cas, attendre la maturité de l'abcès, aussi bien que quand il se développe autour des vaisseaux et des nerfs qui n'ont rien à craindre du contact du pus.

Il faut se hâter, au contraire, dans les abcès urineux, stercoraux, dans le panaris, dans ceux qui se développent dans des parties profondes et chargées de graisse. Enfin, il donne pour motifs d'avoir fait une si petite ouverture à l'abcès dont il rapporte l'observation, la crainte qu'il avait d'avoir à faire à un abcès par congestion.

Examinons d'abord l'observation elle-même, nous apprécierons ensuite les réflexions de l'auteur. Une chose déjà vous frappe dans l'analyse que j'ai faite de cette observation, c'est qu'il n'a pas été question de l'examen de la poitrine. Un homme qui tousse, qui a de la peine à respirer, qui crache du pus à pleine bouche, et qu'on n'a ni ausculté ni percuté, dans le temps où nous vivons, il y a de quoi étonner assurément; il n'est pas moins

surprenant qu'on ne vous ait rien dit du décubitus du malade, de la forme du thorax; car sans doute l'idée d'un épanchement dans la plèvre, au lieu d'un simple abcès aux lombes, est déjà venue à plusieurs de ceux qui m'écoutent. Mais comme cette opinion pourrait n'être pas générale, il est nécessaire de la discuter.

Ce qui pourrait d'abord faire douter de cet épanchement, c'est l'espèce de douleur que le malade a éprouvée, et qui semblait résider dans les parois de la poitrine et se comporter comme une douleur rhumatismale. Mais en admettant qu'elle eût ce caractère, qu'y aurait-il de surprenant de voir une membrane séreuse affectée de ce genre d'inflammation que nous sommes convenus d'appeler *rhumatismale* ? Toutes les synoviales n'y sont-elles pas exposées ? Les membranes muqueuses elles-mêmes, la conjonctive, la membrane muqueuse de l'urèthre, en sont-elles exemptes ? Mais cette douleur était bornée aux fausses côtes ? C'est précisément là qu'on l'observe le plus souvent, dans ces inflammations trompeuses que l'on ne reconnaît que long-temps après leur existence. Elle eût dû s'étendre à toute la plèvre ? Mais on sait encore qu'une membrane séreuse enflammée dans un point, ne doit pas l'être nécessairement, et tout d'un coup, dans toute son étendue. Autrement, que deviendraient toutes nos opérations de hernies ? S'il en était ainsi, on réussirait toujours dans l'opération de l'hydrocèle; mais d'ailleurs ces inflammations existent souvent sans douleur. La marche lente de la maladie n'a rien d'extraordinaire; on sait à quelle énorme quantité les épanchemens de la plèvre peuvent parvenir à l'insçu des malades, et même à l'insçu du médecin.

Il faut donc admettre que l'abcès des lombes n'était que

symptomatique de celui de la plèvre ; il faut donc admettre que cette membrane a été perforée d'abord du côté de la région lombaire, et qu'elle l'a été ensuite du côté des poumons, qui ont eux-mêmes été perforés. Le malade a guéri, et l'on n'a point ausculté la poitrine : nous ne pouvons donc donner aucune preuve tirée de l'observation même. Mais qu'on pense à la quantité de liquide qui s'est écoulée, deux livres par la ponction, six par la bouche, quatre par l'incision faite en dernier lieu, en tout douze livres, et déjà l'on présume qu'il n'y a guère que la poitrine qui puisse contenir tant de pus, sans produire une tuméfaction extérieure plus considérable. Quelques abcès froids, ou par congestion, en contiennent bien quelquefois plusieurs pintes ; mais je n'en ai point vu dont il en sortît douze livres ; et même dans les cas ordinaires ils font une saillie considérable à l'extérieur. Le pus entraînait, dit l'auteur, des flocons énormes de tissu cellulaire détruit et mortifié. Nous croyons qu'il se trompe, et qu'il a pris pour du tissu cellulaire gangréné, ces amas gélatineux, déjà organisés, qu'on rencontre au fond des plèvres en suppuration. Mais enfin, la plèvre costale a donc été rompue en dehors ? nous penchons à le croire. Cette circonstance n'aurait rien d'extraordinaire puisque toutes les cavités séreuses trop distendues finissent par se rompre, soit par ulcération, soit par distension. Chacun de nous a vu la capsule du genou distendue par du pus se rompre et donner lieu à ces abcès profonds de la cuisse, qui ressemblent assez à ceux des lombes pour la poitrine ; la tunique vaginale laisse écouler le fluide purulent qui suit l'injection, et une fistule s'établit jusqu'à la guérison ou la mort. Willis n'a-t-il pas vu le pus d'un em-

pyème percer le diaphragme, descendre sous le péritoine jusqu'au rectum qui s'ulcéra et donna issue au pus avec les excrémens. Le malade n'avait point voulu qu'on lui fît l'opération. Astley Cooper, dans ses leçons écrites par Tyrrell, rapporte deux cas de guérison d'épanchement pleurétique, dans lesquels la plèvre et les muscles intercostaux perforés avaient permis au pus de faire saillie entre les troisième et quatrième côtes. Nous-même, enfin, nous avons vu un abcès considérable se former à la région lombaire d'un malade qui avait un épanchement énorme dans le côté gauche de la poitrine. Nous l'ouvrîmes, et le pus, qui sortit en abondance pendant quinze jours, était, comme celui des plèvres, formé de deux parties distinctes, une épaisse et liée, l'autre d'un jaune citrin, trouble, mais tenue. La suffocation augmenta quand cet abcès cessa de fournir du pus. L'opération de l'empyème devait lui être faite à trois heures; mais le malade succomba à midi dans un mouvement de colère. La cavité de la plèvre contenait au moins six pintes de liquide, jaune-citrin et séreux à la partie antérieure, blanc et épais au-dessous, et enfin dans le fond, des amas gélatineux considérables, tremblans comme de la gelée et ayant une certaine solidité. Quoique nous n'ayons pas trouvé l'ouverture de communication entre l'abcès et la plèvre, et que nous n'ayons point cette preuve incontestable de son existence, il y a tant de raisons de croire à la perforation de la plèvre, par la ressemblance du pus, par la coïncidence des deux maladies, par la marche des accidens, que nous ne sommes pas éloignés de l'admettre. Nous croirions volontiers aussi qu'elle a eu lieu chez le malade de M. Ducasse, et son observation, jointe à d'autres, dont nous avons

été témoins, nous font penser, comme Morand, qu'on ne pratique point assez souvent l'opération de l'empyème, et que les crevasses du poumon, même multipliées, comme nous l'avons vu il y a quinze jours, ne sont pas une voie suffisante pour l'issue du pus et pour permettre le rapprochement du poumon et des côtes. Il est vrai que dans l'observation de M. Ducasse le malade a été guéri en six semaines, et ce temps est bien court pour un épanchement; et cependant le malade de Marchetti a été guéri en vingt-huit jours, quoiqu'on eût retiré d'un coup près de cinq livres de pus. Mais nous le répétons encore, cette observation manque d'une foule de détails, et nous laisse au moins incertains sur le siége précis de cet abcès. On pourra trouver que cette large incision, faite aux lombes, et qui a été suivie d'un résultat si heureux, serait en contradiction avec les principes sur la manière de vider les épanchemens de la poitrine, en admettant comme nous cet épanchement. Mais nous ferons remarquer que cette incision a été faite loin de la cavité de la plèvre, et que l'air pour cela même n'y a peut-être pas eu un accès si facile, à moins qu'on ne croie au contraire, avec un de nos premiers chirurgiens, qu'il vaut mieux, même dans les abcès par congestion, permettre une entrée et une sortie libre à l'air par une large ouverture, que de le laisser stagner en ne lui donnant pas les moyens de s'échapper, par une simple ponction. Mais nous voilà engagés dans des suppositions, et nous n'irons pas plus loin. On voit seulement, par toutes celles que nous avons émises, combien une observation incomplète est embarrassante, et combien il importe de l'accompagner de tous les détails possibles.

Les réflexions de l'auteur sur l'innocuité du pus, sur la carie des os comme cause et non comme effet des abcès sont un peu surannées; mais ce qui est bien singulier, c'est qu'en vous présentant une observation dans laquelle un abcès, faute d'avoir été ouvert assez tôt ou assez largement d'abord, s'est fait jour par une voie qui n'est pas la plus sûre, après avoir été cité l'exemple du fils de Jean-Louis Petit qui mourut de la même manière, et un autre fait semblable de Hunter, l'auteur vient donner le conseil de ne point se hâter d'ouvrir ces abcès placés à l'extérieur des cavités, parce que, dit-il, les membranes qui les tapissent, à moins d'être altérées organiquement, s'épaississent de plus en plus et forment un rempart impénétrable. Mais comment peut-il savoir d'avance si ces membranes sont altérées organiquement, et qu'entend-il par ces altérations organiques? Il vaut donc bien mieux prendre le parti le plus sage et ouvrir de bonne heure ces abcès, ne fût-ce que pour empêcher ces décollemens dangereux, qui seuls peuvent faire périr le malade d'épuisement, quand ils ne se bornent pas à rendre la maladie d'une longueur infinie. Mais d'ailleurs l'auteur a-t-il vu ces épaississemens des membranes séreuses à l'occasion d'abcès formés à leur surface extérieure? Rien de plus certain ni de plus commun que les épaississemens dans l'inflammation de leur surface interne; elles se doublent, se triplent en quelque façon par l'addition de fausses membranes qui s'organisent. Mais, je le répète, dans les inflammations extérieures j'ai bien vu le tissu cellulaire épaissi, endurci, mais la membrane elle-même jamais. Je viens d'avoir sous les yeux deux individus morts à la suite d'abcès, sous le muscle grand pectoral, qu'on avait ouverts de

bonne heure. Tous deux ont succombé à un épanchement dans la poitrine, et l'un d'eux à des inflammations lobulées des poumons et du foie. On aurait pu croire à une communication des abcès extérieurs avec la plèvre; mais celle-ci offrait seulement une adhérence légère avec le poumon, dans toute l'étendue correspondante à l'abcès, et l'épanchement n'occupait que la partie inférieure de la poitrine. Dans aucun des deux, la plèvre ne présenta le moindre épaississement extérieur ni intérieur aux points sur lesquels l'abcès était appuyé; et, ce qui est remarquable, ce n'est que quand les abcès ont été ouverts que les accidens inflammatoires de la plèvre et du poumon se sont manifestés; l'on sait cependant avec quelle difficulté les inflammations extérieures aux membranes séreuses se communiquent à leur face interne, puisque sur cent opérations de cancer au sein, il y en a une au plus suivie de pleurésie. Enfin, ces épaississemens des membranes séreuses, ou pour mieux dire ces additions de couches nouvelles à leur surface interne ne sont point communes à toutes ces membranes. Les synoviales deviennent fongueuses, ou se recouvrent d'exsudations légères, mais n'ont jamais l'épaisseur de la plèvre. Le péritoine lui-même, qui produit si souvent des fausses membranes assez épaisses, ne paraît pas, comme la plèvre, identifié avec elles. Les réflexions de l'auteur portent donc à faux. Dans ce qu'il dit ensuite de la nécessité d'ouvrir promptement les panaris, les abcès stercoraux urineux, il ne fait que répéter ce qui est écrit partout; et quand il croit qu'il est permis de moins se presser d'ouvrir ceux qui ont leur siége autour des vaisseaux et des nerfs, parce qu'ils ne craignent rien de la présence du pus, il oublie que ce n'est point leur éro-

sion qu'on doit craindre, mais les décollemens dont nous avons déjà parlé.

L'observation de M. Ducasse, quoiqu'incomplète, mérite d'être conservée pour aider à établir des règles de pratique dans le traitement des épanchemens purulens de la poitrine, sur lequel nous croyons que l'art n'est point arrivé à sa perfection.

DEUX TUMEURS

Contenant des Kystes hydatiformes ; l'une située entre la vessie et le rectum, accompagnée d'accidens graves ; l'autre située dans le grand épiploon, et ne donnant lieu à aucun accident ;

Par M. Al. Colson.

Le 11 décembre 1824, est entré à la Maison royale de Santé, le nommé Bourelle (Jean-Pierre), âgé de cinquante-huit ans, marié et domicilié à Fontainebleau. Depuis long-temps Bourelle accusait à la région hypogastrique des douleurs accompagnées de difficultés dans l'émission de l'urine et l'évacuation des matières fécales. Cet homme avait été sondé à plusieurs reprises, et l'on avait diagnostiqué l'existence d'un calcul vésical. Lors de son arrivée à Paris, le malade se trouvait dans les circonstances suivantes : L'urine était excrétée quoiqu'avec peine ; le défécation était difficile ; les membres inférieurs commençaient à s'infiltrer. Quoique souffrant, Bourelle buvait et mangeait assez bien : il n'avait pas de fièvre. On le mit à l'usage des bains, d'une tisane apéri-

tive nitrée et édulcorée, et du bouillon d'herbes et de veau. Le cathétérisme pratiqué plusieurs fois et avec soin ne fit point reconnaître l'existence d'un calcul vésical; mais M. Paul Dubois présuma qu'il y avait ou un cancer de la vessie, ou une tumeur située derrière cet organe.

Au bout de quelques jours il survient de la fièvre, la difficulté d'uriner augmente, et l'ischurie se déclare; l'infiltration des membres inférieurs s'accroît et gagne le scrotum. Alors le malade est mis à la diète, on ne lui donne plus de bains, et le cathétérisme est pratiqué deux fois par jour. A chaque fois que l'on sondait le malade, il semblait que la vessie fût énormément distendue, car elle s'élevait jusque par-delà l'ombilic; la quantité d'urine évacuée, quoique considérable, ne le paraissait cependant pas assez pour pouvoir rendre un compte juste de cette énorme dilatation.

Les choses en restèrent à ce point pendant trois jours; mais bientôt la fièvre devint plus forte, le ventre se météorisa et devint douloureux, sans que cependant les douleurs fussent très-aiguës. Le délire se déclara, et dès-lors le malade but moins qu'auparavant; la quantité d'urine évacuée à chaque cathétérisme diminua sensiblement; mais ce liquide devint chargé, trouble et très-fétide. Ces accidens s'aggravèrent les jours suivans, et bientôt le coma succéda au délire; la respiration s'embarrassa; le pouls devint irrégulier, faible et misérable, et enfin le malade mourut dans la nuit du 20 au 21 décembre à minuit.

Je ne puis passer sous silence les bizarreries que nous a offertes le cathétérisme chez ce malade. Pour arriver dans la vessie, il fallait abaisser le pavillon de la sonde bien

plutôt que de coutume, sans quoi le bec de l'instrument se trouvait arrêté par un obstacle que l'on n'osait vaincre. Lorsque la sonde était dans la vessie, il fallait constamment appuyer assez fortement sur le pavillon pour qu'elle n'en sortît pas d'elle-même. Il n'était pas toujours facile d'arriver dans la vessie, et plusieurs fois le pavillon et la sonde ayant été abaissés il ne s'écoulait pas une goutte d'urine, mais seulement du sang ou un liquide sanguinolent, ce qui nous indiquait que nous étions dans une fausse route.

Ouverture du cadavre douze heures après la mort.

Le crâne n'a pu être ouvert.

Thorax. — Cœur et gros vaisseaux sains; poumon droit engoué dans toute sa partie postérieure; crépitant à sa base et à son sommet, il ne l'était point à sa partie moyenne; poumon gauche engoué postérieurement, mais crépitant partout; plèvres saines.

Abdomen. — L'abdomen étant ouvert, nous reconnûmes que le ballonnement était dû au développement de gaz dans l'intestin grêle. Les vaisseaux qui se distribuent à cette portion de l'intestin et rampent dans les parois étaient plus injectés que dans l'état habituel. Le grand épiploon, plus court qu'à l'ordinaire, contenait vers son milieu une tumeur ovoïde, développée entre la lame postérieure du feuillet antérieur et la lame antérieure du feuillet postérieur, de telle sorte qu'on pouvait en séparer la lame antérieure du feuillet antérieur, et la postérieure du feuillet postérieur. Cette tumeur fluctuante avait environ deux pouces et demi dans son plus grand diamètre, et deux dans le plus petit; son aspect était lisse partout, mais dans certains endroits elle présentait des plaques blanches nacrées. Nous l'ouvrîmes,

et nous trouvâmes que ses parois étaient d'inégale épaisseur, et que là où elles étaient plus épaisses elles correspondaient aux plaques blanchâtres dont nous avons déjà parlé. Ses parois étaient formées par une membrane moyenne de tissu fibreux, par une membrane externe séreuse, empruntée au péritoine de l'épiploon; et une couche de substance jaunâtre, d'un blanc sale, de consistance caséeuse, tenait lieu de membrane interne. Là où il existait des plaques nacrées, le tissu fibreux avait passé à l'état de fibro-cartilage. L'intérieur de ce kyste était occupé par une masse de tumeurs hydatiformes lâchement adhérentes entre elles et au kyste qui les contenait au moyen de la substance caséeuse dont nous avons déjà parlé, substance qui, d'ailleurs, leur formait à presque toutes comme une enveloppe accessoire. Ces hydatides, dont le volume variait depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'un gros grain de raisin, étaient formées par une pellicule transparente contenant un liquide diaphane qui, à la densité près, était analogue au corps vitré.

Une très-petite tumeur vermiforme contenant seulement une substance semblable à l'enveloppe caséeuse des hydatides, était située dans l'épaisseur du feuillet postérieur du grand épiploon.

Une autre tumeur de même apparence que la précédente, irrégulièrement arrondie et du volume de la tête d'un fœtus à terme, occupait le petit bassin, où elle était située entre la vessie et le rectum, qu'elle comprimait ainsi que les vaisseaux et nerfs hypogastriques. Le rectum était aplati entre le sacrum et cette tumeur, au côté gauche de laquelle il était situé. La saillie qu'elle formait en avant et en bas élevait le bas-fond de la vessie

et son col de manière à resserrer le col de cet organe entre la tumeur et la symphyse pubienne. L'urethère du côté gauche, qui avait sans doute été distendu par le séjour de l'urine, était aplati sur lui-même, et son calibre avait de beaucoup augmenté; le diamètre de l'urethère du côté gauche était moins considérable. Le canal de l'urèthre et la portion antérieure de la vessie ayant été incisés, nous ont paru rouges, évidemment enflammés; le verumontanum rouge aussi, gonflé et faisant une saillie remarquable. Au côté gauche du verumontanum, l'urèthre paraissait plus ample que du côté droit, et la sonde glissée d'avant en arrière le long du canal s'y engageait plus facilement que de l'autre côté. Au col de la vessie, et sur les parties latérales voisines de la luette vésicale, nous avons observé, à gauche, une bride formée par un faisceau des fibres musculaires de la vessie, et séparant l'une de l'autre deux ouvertures artificielles pratiquées sans aucun doute par la sonde, du vivant du malade. A droite, deux autres brides se croisant et se réunissant en s'approchant du raphé, séparaient trois ouvertures pratiquées également par la sonde dans le cathétérisme. Une algalie ayant été introduite par ces ouvertures artificielles, nous permit de parcourir dans l'épaisseur de la tunique musculaire de la vessie un trajet d'environ deux pouces et demi à gauche, et un autre trajet d'environ un pouce et demi à droite. Sur le raphé et près le col de la vessie, la fausse route droite communiquait avec la gauche par une ouverture de six lignes d'étendue. L'existence de ces fausses routes nous explique facilement les difficultés que l'on éprouvait dans les dernières opérations du cathétérisme. La sonde s'engageait entre les tuniques de la vessie

et elle pouvait ainsi pénétrer assez profondément sans amener pour cela l'évacuation de l'urine.

La tumeur du petit bassin ayant été ouverte, nous en vîmes s'échapper plusieurs hydatides beaucoup plus volumineuses que celles du premier kyste. La plus grosse était ovoïde et avait le volume d'un œuf de dinde. Même structure de ces hydatides que celle des hydatides que contenait la tumeur du grand épiploon. La membrane externe du kyste commun est formée en haut et sur les côtés par le péritoine, et dans tout le reste de son étendue elle est seulement formée par le tissu cellulaire pelvien. Ses adhérences avec la vessie sont plus intenses qu'avec le rectum, et même quelques fibres du trigone vésical semblent s'implanter sur elle. La membrane moyenne, d'inégale épaisseur, est fibreuse; elle n'existe pas dans certains endroits, de sorte qu'à travers les parois de la tumeur on distingue la transparence des hydatides. Au lieu de membrane interne, c'est, comme dans la tumeur de l'épiploon, une substance caséeuse qui en revêt l'intérieur. Du reste, la vessie est distendue, ses fibres musculaires sont lâches, et sa membrane muqueuse présente des traces d'inflammation. Le col de la vessie et le trajet des fausses routes sont les parties principalement enflammées.

Le reste des organes génito-urinaires ne présente rien de particulier, si ce n'est un excès de volume du testicule gauche relativement au droit; les deux cordons spermatiques sont variqueux, et notamment le gauche. On observe de chaque côté, dans la cavité de la tunique vaginale, sur la saillie que forme l'épidydime, à gauche, deux petites tumeurs du volume d'un pois, l'une transparente, située vers sa tête; à droite, deux

autres tumeurs de même volume, transparentes et pédiculées. Dans l'une et l'autre tuniques se remarquent aussi de petits appendices d'apparence graisseuse.

J'ai cherché à savoir si les kystes hydatiformes contenus dans ces deux grosses tumeurs étaient de simples kystes ou de véritables hydatides. En versant dessus de l'alcohol ou un acide, en irritant leur surface avec un instrument acéré, l'on n'observait aucun mouvement ondulatoire ni autre. En pressant ces productions entre deux lames de verre, l'on ne faisait point saillir une espèce de trompe, comme cela se remarque pour les hydatides. Ces productions doivent donc être considérées comme de simples kystes qui n'offraient aucune trace de vie indépendante.

Il est à noter que ni l'alcohol ni les acides ne troublaient la transparence de l'humeur limpide qui remplissait les kystes.

Si l'on réfléchit un instant à la situation et à la disposition de la tumeur du bassin, il sera facile de concevoir que de fausses routes aient pu être pratiquées. Et, en effet, la paroi postérieure du col de la vessie soulevée par la tumeur venait s'appliquer contre sa paroi antérieure, qu'elle touchait immédiatement. Dans le cathétérisme le bec de la sonde venait heurter contre cette saillie; l'abaissement du pavillon faisait facilement engager l'instrument entre les tuniques de la vessie et la tumeur. Il n'y avait qu'un moyen d'éviter les fausses routes, c'était de sonder avec des sondes en gomme élastique, sans mandrin. Les difficultés que présentait le cathétérisme m'engagèrent plusieurs fois à employer ce moyen; mais ce fut en vain : la sonde se pliait et n'offrait pas assez de résistance pour franchir l'obstacle. Dans cette

observation, les fausses routes ont offert cela de particulier, qu'après s'être engagé dans les tuniques de la vessie de dedans en dehors, le bec de la sonde, qui alors était nécessairement sorti de la cavité vésicale, y rentrait par l'abaissement du pavillon, en faisant une nouvelle fausse route de dehors en dessous : c'est ce dont nous avons pu nous assurer sur le cadavre. Cette circonstance est digne de remarque, et l'on se rend facilement compte de ce phénomène, en considérant que la forme globuleuse de la tumeur faisait faire au col et au bas-fond de la vessie une saillie dont la convexité était en avant.

Je ne dois pas omettre de dire ici que ces fausses routes ne nous ont offert aucune trace de suppuration. Il n'y avait non plus dans le bassin ou les environs des fausses routes aucun indice d'un épanchement urinaire. Ces deux circonstances sont dignes d'être notées. Je m'abstiendrai de toute réflexion à cet égard; je laisse au lecteur sage et judicieux le soin d'en tirer des conséquences; seulement je dirai que d'après plusieurs observations authentiques, que j'ai recueillies pour connaître les accidens déterminés par les fausses routes, l'épanchement urinaire m'a paru, dans ce cas, devoir être un accident fort rare.

OBSERVATION

D'Anévrysme de l'aorte pectorale;

Par M. Parchappe.

M. D***, âgé de quarante ans, ancien militaire, rentré dans ses foyers en 1814, après avoir éprouvé des

fatigues et des privations de toute espèce, paraissait jouir d'une bonne santé, et ne se plaignait d'aucun malaise; seulement, depuis l'âge de vingt à vingt-cinq ans, il sentait habituellement, dans sa poitrine, des battemens qui devenaient plus violens à la suite d'un accès de colère ou d'un exercice forcé, mais qui ne l'avaient jamais incommodé d'une manière notable.

Les premiers symptômes de maladie, qu'il dit avoir éprouvés, ne remontent qu'à l'année 1824, et consistaient dans une constipation opiniâtre accompagnée de douleur dans l'hypochondre gauche. La défécation, qui n'avait lieu que tous les huit ou quinze jours, exigeait des efforts considérables. En juin 1824, deux mois environ après la manifestation de cette constipation, M. D*** présenta, pour la première fois, un ensemble de symptômes graves : violente douleur dans l'hypochondre gauche, tuméfaction du ventre, coliques, anxiété, figure grippée, vomissement, puis évacuation de gaz, suivie d'un soulagement marqué. Quoique ces symptômes se reproduisent à des intervalles assez rapprochés, M. D*** ne se décide à réclamer les secours de l'art qu'en mai 1825.

Le médecin appelé observa les symptômes ci-dessus indiqués, et remarqua en outre une tumeur abdominale occupant le flanc gauche; le malade, dans un état de marasme, avait le teint livide, le pouls était d'une petitesse extrême. Le médecin soupçonna l'existence d'un squirrhe du colon, et le diagnostic fut confirmé par deux autres praticiens appelés en consultation. Malgré les moyens employés pour combattre cette affection, M. D*** sentant son mal s'aggraver de jour en jour, se décida à entrer à l'Hospice général. Quelques jours auparavant, on s'aperçut, par hasard, que la partie posté-

rieure, inférieure et gauche de la poitrine du malade, offrait une saillie assez considérable, et que des battemens y étaient perceptibles. Le médecin reconnut, avec étonnement, une tumeur anévrysmale, dont ni lui ni le malade n'avaient jusqu'alors soupçonné l'existence.

M. D*** entra à l'hospice en juin 1825.

Les pulsations faibles, mais pourtant évidentes, que l'application de la main faisait apercevoir dans la tumeur, et dont le bruit était facilement entendu à l'aide du stéthoscope, ne permirent pas de douter que le malade ne fût atteint d'un anévrysme dont le siége fut rapporté à l'aorte abdominale.

Vers le milieu du troisième jour, à dater de son entrée à l'hospice, M. D***, qui s'occupait à lire dans son lit, et que son gardien venait de quitter, fut trouvé mort, tenant encore son livre dans sa main.

Nécroscopie. — L'abdomen ne contient qu'une petite quantité de sérosité.

Le foie, l'estomac et les intestins sont sains; du côté gauche, la rate, les reins et le colon sont déplacés, et poussés en avant par une tumeur considérable.

La cavité thoracique gauche est remplie par une pinte de sérum sanguinolent, et par un caillot de sang récent, pesant environ quatre livres. Le poumon de ce côté est sain et refoulé en haut et à droite. Cette cavité offre le sommet de la tumeur observée dans l'abdomen. Une ouverture que présente cette partie de la tumeur est bouchée par un caillot, et a livré passage au sang épanché. Le poumon droit est parfaitement sain; on trouve dans la cavité qui le contient, une tumeur accolée à l'aorte.

Le cœur, moins gros que le poing de l'individu, est dé-

coloré, il ne contient pas de sang, et n'offre aucune altération.

La paroi antérieure de l'aorte est saine; mais au niveau de la dixième vertèbre dorsale elle fait corps par ses côtés avec les deux tumeurs observées, et dans sa paroi postérieure elle est percée d'une ouverture ovale de haut en bas, ayant un pouce et demi de diamètre dans ce sens, et un pouce transversalement. Cette ouverture conduit dans l'intérieur des deux tumeurs indiquées, et dont je vais donner la description.

La tumeur du côté droit s'étend de la dixième à la douzième vertèbre dorsale; elle est saillante de deux pouces, et a la forme d'une moitié de cylindre à extrémités arrondies. Elle est contenue dans la poitrine et n'est qu'un appendice de la tumeur principale.

Celle-ci s'étend de la dixième vertèbre dorsale à l'arcade crurale, le long du côté gauche de la colonne vertébrale. Sphéroïde dans toute sa partie supérieure, elle est conique depuis la première vertèbre lombaire, et se termine en pointe. Dans sa partie renflée, elle offre un diamètre de trois à quatre pouces. La cloison diaphragmatique correspond à son quart supérieur; elle soulève en arrière les trois dernières côtes, et les muscles de la région lombaire où sa saillie constituait la tumeur observée pendant la vie.

Cette tumeur communiquant avec l'aorte par l'ouverture indiquée, présente à son intérieur deux cavités bien distinctes.

L'une supérieure, située au niveau des trois dernières vertèbres dorsales, s'étendant de quelques lignes dans l'appendice droit et de deux pouces au moins dans le sommet de la tumeur gauche, pourrait loger le poing; elle ne

contient pas de sang, elle a des parois lisses et constitue la poche anévrysmale. La partie inférieure et gauche de ses parois, qui est de niveau avec l'ouverture de l'aorte, et qui devait recevoir le principal choc du sang, est détruite dans l'étendue d'un pouce et demi, offre des caillots mous et conduit d'une part à l'ouverture circulaire par laquelle le sang s'est épanché dans la poitrine, et, d'autre part, à la cavité inférieure, qui est complètement remplie par des caillots de sang récens et anciens, pesant environ deux livres.

Les parois de la première cavité sont formées : 1°. dans la plus grande partie de son étendue, par du tissu cellulaire condensé, que la plèvre recouvre sur les côtés ; 2°. en avant, par l'ouverture de l'aorte ; 3°. en arrière, par les trois dernières vertèbres dorsales altérées ; 4°. en bas et à gauche, par un caillot dense, dont la déchirure a livré passage au sang de cette poche, d'abord dans la cavité inférieure, puis dans la poitrine, au moment de la mort. Ces parois sont tapissées par une couche de fibrine d'autant plus dense qu'elle est plus extérieure ; sa couche la plus interne, très-lisse, peut se détacher en lames membraniformes, qui paraissent se continuer avec la membrane interne de l'artère. En effet, cette membrane, au niveau de l'ouverture aortique, s'épaissit tout-à-coup, devient opaque, d'une texture moins ferme, et se confond insensiblement avec le caillot fibrineux. La membrane moyenne de l'artère s'étend plus loin que l'interne, mais inégalement ; à droite et en bas, elle se termine brusquement par un bourrelet auquel adhère le tissu cellulaire condensé qui complète les parois ; à gauche, elle se perd dans ces mêmes parois, sans qu'on puisse distinguer d'une manière certaine le point où elle

finit. Dans plusieurs points, cette membrane offre une altération de couleur et de consistance. La membrane externe de l'aorte se confond avec le tissu fibreux, qui constitue la partie la plus externe des parois.

Les parois de la cavité inférieure sont formées, à droite, par les vertèbres lombaires, dont la première est profondément excoriée; en avant et sur les côtés, par le péritoine, les piliers du diaphragme et la plus grande partie du muscle psoas, qui est creusé dans son intérieur jusqu'à son tendon; enfin, en arrière, par les côtes abdominales, les muscles intercostaux, abdominaux et sacro-lombaires.

Le corps de la dixième vertèbre dorsale est à moitié détruit; sa surface est rugueuse; le cartilage qui la suit est entier et saillant. Le corps des onzième et douzième vertèbres est creusé moins profondément; la surface est lisse et recouverte par une couche mince d'un tissu comme cartilagineux; le fibro-cartilage qui leur est intermédiaire est à moitié détruit, ce qui fait que ces vertèbres sont séparées par une cavité irrégulière, profonde de trois à quatre lignes.

Le corps de la première vertèbre lombaire est légèrement altéré à son bord supérieur qui correspond à la poche primitive; mais son côté gauche, correspondant à la poche secondaire, est profondément excavé et très-rugueux; son apophyse transverse est à moitié détruite.

La douzième côte est réduite à sa moitié externe, éloignée de la colonne vertébrale par un intervalle de deux pouces; des fragmens irréguliers se retrouvent à son articulation vertébrale. Le bord inférieur de la onzième

côte est légèrement usé, et offre une petite échancrure.

Une mort prompte et souvent subite est l'effet ordinaire de la rupture des anévrysmes internes. L'observation de M. D*** prouve qu'il n'en est pas toujours ainsi, car, dans ce cas, la rupture de la poche anévrysmale donna seulement lieu à la formation d'une poche secondaire, et ne compromit pas immédiatement l'existence du malade.

OBSERVATIONS

Sur l'emploi de divers moyens curatifs et notamment de l'air doux et humide dans le traitement de la Phthisie pulmonaire ;

Par M. Giraudy.

On a pensé dès long-temps que l'air atmosphérique pouvait devenir un médicament, soit par lui-même, soit par les substances qu'il tient en suspension. Les anciens avaient fait une étude trop approfondie de ce fluide et de son influence sur le corps vivant, pour ne pas se convaincre de l'utilité qu'on peut en retirer dans le traitement des maladies. On sait qu'Hippocrate recommandait le changement d'air dans les affections chroniques (*regionem mutare in morbis longis confert* (1), et que Galien, pendant son séjour à Rome, envoyait ses phthisiques en Sicile pour leur faire respirer l'air sulfureux des volcans.

---

(1) Epidem.

Depuis cette époque reculée, l'expérience ayant confirmé non-seulement l'efficacité de l'air sec, humide, sulfureux, mais encore celle de l'air doux ou chargé de substances balsamiques, résineuses, aromatiques, etc., dans divers cas de phthisie pulmonaire, on sentit de plus en plus la difficulté d'en multiplier l'emploi. Il était pénible de ne pouvoir transporter les malades dans les contrées où l'air se trouvait accidentellement uni aux substances appropriées à leur état. Le besoin fit enfin naître l'idée d'imiter ces composés naturels comme on a imité depuis les eaux minérales, et de mettre ainsi à la disposition des phthisiques un remède qu'il leur était si souvent impossible de se procurer, même à grands frais. Je ne parlerai ici que de l'air humide et chaud, parce qu'éminemment émollient, il est presque toujours indiqué dans la phthisie.

La médecine réclamait de la chimie et de la physique la solution de ces deux problèmes. La première n'a pas tardé à remplir la tâche qui lui était imposée. La composition de l'air atmosphérique, la nature des gaz qu'il tient en suspension, les procédés qui doivent servir à les extraire et à les mêler ensuite avec ce fluide, sans que la constitution de ce dernier en soit altérée, étant une fois dévoilés, on n'a eu qu'à déterminer les doses du mélange que l'on désirait, pour le former de toute pièce.

Moins heureuse, la physique n'est pas encore parvenue à présenter ces mélanges à la respiration, de manière à seconder complètement les vues curatives. Les machines fumigatoires, inventées à cet effet, ont pu opérer quelque bien; mais elles sont loin d'avoir répondu aux belles espérances qu'on en avait conçues. Pour en apercevoir l'inconvénient, il suffira de réfléchir que les ma-

lades respirant l'air doux et humide alternativement avec l'air pur, ne respirant même que celui-ci pendant le sommeil, doivent perdre à chaque instant, sinon la totalité, du moins une grande partie du bienfait de l'humidité. On n'a pas vu que cette inspiration de l'air, tantôt pur, tantôt humide, ne pouvait remplacer l'atmosphère dans laquelle les phthisiques ont été guéris ou au moins très-soulagés.

L'atmosphère des étables à vaches approchait davantage du but que la thérapeutique se propose. Entretenue par l'haleine de ces animaux, elle était plus égale ; elle s'offrait constamment à la respiration des malades, et son action sur la surface du corps concourait puissamment à la solution de l'affection locale : aussi les phthisiques s'en sont-ils généralement mieux trouvés. Quelqu'éloge qu'en aient fait Read, Triller, Hallé, on ne saurait néanmoins se le dissimuler : soit qu'on n'eût pas toujours saisi la véritable indication de ce remède ; soit que, comme l'ont objecté Clerc, Fouquet et d'autres auteurs, les émanations septiques ou impropres à la respiration eussent trop altéré la pureté de l'air et débilité les organes pulmonaires ou le système en général, on n'a pas retiré du séjour des phthisiques dans ces étables tout le succès qu'on s'en était promis.

Dans cette pénurie de moyens, un procédé nouveau doit attirer les regards des praticiens, surtout s'il paraît mériter la préférence sur ceux que l'on a connus jusqu'à ce moment. Tel est, je pense, celui dont je me sers pour établir l'atmosphère indiquée. On remarquera, parmi ses avantages, qu'il fournit à l'air la vapeur de l'eau seule ou chargée des substances qu'on juge à propos d'y ajouter ; que la quantité de cette vapeur

peut être modifiée suivant le besoin; que l'on a la facilité de renouveler l'air et de lui conserver ainsi sa pureté nécessaire; enfin, que cet air doux et humide est constamment offert à la respiration. Au surplus, ce n'est pas moi qui ai imaginé de répandre la vapeur de l'eau dans la chambre des phthisiques, bien que cette idée eût pu m'être suggérée par les auteurs qui ont prescrit d'y faire brûler des baumes, des résines, de la cire, etc.; c'est à l'observation que j'en suis redevable. Après avoir apprécié les bons effets de cette atmosphère douce et humide, je n'ai eu, pour les confirmer par de nouvelles expériences, qu'à imiter, à quelques modifications près, le procédé qui avait servi à la produire.

L'essentiel était de charger l'air d'humidité et de le tenir dans une douce température. J'y suis parvenu, après divers essais, à l'aide d'une baignoire ordinaire, dans laquelle on verse deux voies d'eau bouillante, dès le matin, une voie à midi et une autre le soir. Cette quantité d'eau doit varier selon la température de l'air extérieur; mais elle suffit, les portes et les croisées suffisamment closes, pour donner une vapeur légère, imperceptible à l'œil, et dont le malade n'est nullement incommodé. La température de cette atmosphère doit être de 15 à 18 degrés au thermomètre de Réaumur. Enfin, on observera de renouveler l'air deux fois par jour, en ouvrant la porte et une croisée durant quelques instans, et ayant soin de garantir le malade de ses atteintes.

L'indication de ce moyen curatif se déduit de l'irritation qui domine dans les organes affectés. L'air pur et vif ne pourrait qu'entretenir ou accroître l'éréthisme; humide et froid, il débiliterait trop et provoquerait ainsi une réaction dangereuse; il faut d'abord en adoucir la

température. Cette condition est si essentielle qu'un médecin anglais assure avoir guéri plusieurs phthisiques en les tenant constamment dans une chambre bien fermée. C'était beaucoup que d'éviter l'influence de l'air pur; mais celui dont les malades étaient entourés devait bientôt s'altérer par sa décomposition dans les poumons et par les émanations du corps. J'ai prévu cet inconvénient dans l'atmosphère que j'établis. L'air étant enfin chargé de la vapeur indiquée, le malade doit le respirer nuit et jour. Ce mélange, directement porté sur les organes pulmonaires, apaise l'irritation des tissus et les amollit, délaye les fluides, dissipe l'excès de chaleur, facilite la circulation et seconde l'expulsion des matières tuberculeuse ou purulente, muqueuse, etc.; tandis que, d'une autre part, l'atmosphère dans laquelle le corps est placé, agissant sur toute sa surface, diminue la chaleur âcre et la sécheresse de la peau, dispose à une transpiration salutaire, et contribue à éteindre l'éréthisme général qui alimente l'affection locale et la fièvre hectique.

Ainsi donc l'air doux et humide doit être prescrit au commencement de la phthisie, sitôt que l'hémoptysie n'est plus à craindre. On en continuera ensuite l'usage jusqu'à ce que l'irritation et la congestion qu'elle entretient soient dissipées, ou que, suffisamment affaiblies, elles puissent céder à une détermination différente des forces vitales. A cette époque, il faut supprimer la vapeur, qui deviendrait trop débilitante, maintenir l'air doux, et avoir recours aux toniques, aux révulsifs capables de rompre les mouvemens fluxionnaires qui restent encore, ou de les diriger sur un organe éloigné. C'est ainsi qu'on a quelquefois obtenu la solution de la

phlogose des poumons en rappelant le flux hémorrhoïdal, les règles, une éruption cutanée, etc.

Je ferai observer, en terminant, que cette dernière indication est extrêmement difficile à saisir. Les signes qui annoncent la détente nécessaire pour autoriser l'emploi des toniques et des révulsifs ; n'étant tirés que d'une simple diminution des symptômes et de l'état des forces du système, échappent aisément au praticien peu exercé à l'analyse des phénomènes morbides, ou qui n'observe pas avec assez d'attention la marche de la maladie ; et, alors, faute d'avoir connu ce point essentiel, il court le risque, ou de prescrire trop tôt les excitans et de perdre ainsi le fruit de la médication précédente, ou d'y recourir trop tard, c'est-à-dire, quand l'atonie des poumons ou du système ne permet plus de relever les forces et de rétablir la santé. Ces deux écueils sont également à redouter.

Ire. Observation.

M. M...., âgé de trente-deux ans, d'une haute stature, d'un tempérament bilioso-lymphatique, avait eu, au mois de mai, une inflammation des viscères abdominaux, dont la convalescence fût longue et difficile. Devenu ensuite conducteur de diligence, il fut pris, durant les premières gelées, d'un catarrhe aigu qui, mal soigné, l'obligea de garder la chambre, et finit par dégénérer en une phthisie pulmonaire.

Cette dernière maladie ayant été négligée pendant deux mois, me présenta les symptômes suivans : Marasme, fièvre lente, dont les exacerbations revenaient périodiquement vers les trois heures ; toux fréquente, oppression, expectoration muqueuse, verdâtre, parfois sanguinolente ; douleur obtuse de la poitrine et du dos,

yeux cernés, visage pâle et bouffi, pommettes rouges, langue sèche et blanchâtre au milieu, écumeuse sur les bords; peu d'appétit, digestions laborieuses, chaleur et sécheresse de la peau, œdème des pieds, sommeil interrompu, sueurs nocturnes, qui alternaient avec le dévoiement, urines troubles. (*Eau de gruau, blanchie avec du lait; looch pectoral, dix sangsues sur la poitrine, cataplasme émollient sur le dos, lavement à l'eau de son, régime adoucissant.*)

Sixième jour, les selles sont très-rares et plus liées; l'oppression a diminué ainsi que la douleur de poitrine; l'expectoration paraît plus facile; le sommeil est plus calme. (*Bouillon pectoral matin et soir; atmosphère égale et douce.*)

Dixième jour, expectoration jaune ou verdâtre et opaque, sueur plus abondante pendant le sommeil. La fièvre se soutenait avec la même intensité. (*Vésicatoire sur le côté.*)

Vingt-unième jour, quelques stries de sang dans les crachats; agitation, surtout pendant la nuit; urines rouges. (*Boissons légèrement acidulées, que l'on alterne avec la tisane mucilagineuse; deux gros de manne en larmes dans une tasse d'eau sucrée et de lait, le soir; dix sangsues sur le côté douloureux.*)

Vingt-sixième jour, l'agitation a cessé, la langue est enduite d'une mucosité jaunâtre, le pouls plus souple et moins fréquent, les urines jaunes. (*Deux onces de manne dans du lait, le matin; infusion de fleurs de violettes pour tisane, édulcorée avec le sirop de gomme arabique.*)

Trentième jour, appétit plus prononcé, langue blanche et humide; mais le malade, presque toujours seul, ac-

cablé de tristesse et d'ennui, désire passer de la maison de santé où il était, chez un parent qui lui procurerait quelques distractions.

Trente-troisième jour, je le trouvai dans une assez vaste chambre dont l'atmosphère était constamment à 16 degrés, et chargée de la vapeur qui s'élevait d'un large baquet à blanchissage et d'un chaudron d'eau habituellement sur le feu. Cette température chaude et humide produisit sur moi l'effet de celle d'un premier jour de printemps : j'en augurai bien pour le malade. (*Mêmes remèdes.*)

Quarante-cinquième jour, fièvre sensiblement diminuée, pouls plus souple, appétit meilleur ; mais les sueurs nocturnes continuent, la faiblesse et le marasme se soutiennent. (*Emplâtre de poix de Bourgogne saupoudré avec trente grains d'émétique.*)

Quarante-septième jour, le dos est rempli de grosses pustules, sur lesquelles on met de la poirée enduite de beurre frais.

Cinquante-deuxième jour, flux hémorrhoïdal spontané, qui cause de vives douleurs et une perte assez considérable de sang. Dès ce jour, les symptômes de la phthisie commencèrent à s'amender.

Cinquante-huitième jour, le flux hémorrhoïdal continue, quoiqu'avec moins d'abondance. Il ne reste qu'une toux rare et une expectoration muqueuse. L'ordre renaît dans l'exercice des fonctions ; la convalescence n'est plus équivoque.

Enfin, le flux hémorrhoïdal a diminué progressivement, et le malade a recouvré ses forces, son embonpoint et sa santé ordinaire.

Réflexions. Les bons effets de la méthode adoucissante

n'ont pas été douteux dans le cours de cette maladie ; elle avait déterminé une amélioration notable, lorsque le malade a sollicité l'application d'un vésicatoire, faiblement indiqué ; c'est à cette méthode que j'ai dû la cessation de la recrudescence causée par ce topique, et le bon état où se trouvaient les fonctions vers le trentième jour de la maladie. Mais bien qu'elle eût sensiblement diminué jusqu'alors l'intensité des symptômes, il est probable qu'elle aurait trouvé dans la phlogose des poumons une résistance invincible, puisque l'expectoration purulente, l'émaciation, la débilité générale, les sueurs nocturnes et la fièvre lente se soutenaient encore avec une certaine intensité. On jugera sans peine combien elle a été secondée par l'air doux et humide qu, directement porté sur les tissus affectés, a dû opérer une détente à laquelle on n'arrive que très-rarement sans ce secours.

Les principaux caractères de la phthisie subsistant au quarante-cinquième jour, malgré la diminution de l'éréthisme général et local, je ne devais plus compter sur les anti-phlogistiques : ils auraient affaibli le système et aggravé la maladie. C'était le moment d'employer les révulsifs. L'effet de l'emplâtre saupoudré de tartrate de potasse antimonié a pleinement répondu à mes espérances. La nature s'est chargée du reste, en dirigeant ses efforts vers le bas-ventre, pour se débarrasser du sang retenu jusques-là par congestion dans les vaisseaux du thorax.

Cette direction des forces vitales ne m'a point surpris ; je l'avais prévue en me rendant compte de la disposition de l'individu. M. M.... ayant voyagé quelque temps en diligence, la voiture devait avoir échauffé le

bas-ventre, et causé l'engorgement des vaisseaux hémorrhoïdaux ; d'une autre part, les viscères de l'abdomen conservant une débilité relative, par suite de l'inflammation dont ils avaient été atteints quelques mois avant l'invasion de la phthisie, je crus pouvoir conclure de ces circonstances que ces organes seraient le siége d'une métastase favorable. La disposition hémorrhoïdale m'avait paru tellement prononcée, que si le flux ne s'était pas déclaré, mon intention était de le provoquer par l'application des sangsues à l'anus, ou des ventouses, l'usage de quelque drastique, sitôt que l'indication s'en présenterait.

IIe. Observation.

Madame R...., âgée de vingt-six ans, d'une constitution lymphatico-strumeuse, fut prise, un mois après ses couches, d'une toux opiniâtre, avec expectoration de matières muqueuses et salées; oppression, douleur obtuse qui répondait à l'omoplate gauche ; pouls petit, faible, fréquent ; sommeil agité, dégoût pour les alimens, chaleur à la paume des mains. (*Boissons mucilagineuses, régime adoucissant.*)

Cinquième jour, l'hémoptysie se manifeste par quelques crachats sanguinolens, l'oppression plus forte, le goût de sang dans la bouche ; les yeux sont cernés, le visage est pâle, tandis que les pommettes sont rouges ; la peau devient sèche et brûlante ; la malade se plaint d'une douleur sourde sous le sein gauche. Elle éprouve de l'insomnie, une débilité générale, de la difficulté à digérer ; la langue est blanche au milieu et rouge sur les bords. (*Saignée du bras, eau de guimauve ou de gomme arabique, blanchie avec du lait ; looch blanc aluminé ; lavement émollient ; diète.*)

Huitième jour, la tête se couvre de sueur pendant le sommeil ; nuit agitée, agacement nerveux ; l'expectoration n'est plus teinte de sang. (*Quinze sangsues sur la poitrine, cataplasme émollient sur le dos, looch blanc simple.*)

Onzième jour, amendement des symptômes, expectoration de matière épaisse jaune ou verdâtre et opaque. (*Légers potages au lait, fruits acidules cuits, température douce et égale de l'atmosphère; bouillon pectoral, matin et soir.*)

Dix-huitième jour, la maigreur a augmenté, le dégoût fait rejeter tous les alimens; la digestion est presque nulle ; langue rouge et sèche ; stries de sang dans les crachats ; peau aride et brûlante ; fièvre hectique avec exacerbation le soir ; sueur à la tête et à la poitrine, durant le sommeil ; agitation nerveuse, sensibilité exaltée. C'était l'époque des règles. (*Dix sangsues à la cuisse ; lavement émollient et nitré ; quelques cuillerées à café de sirop de violette dans la journée ; mêmes boissons.*)

Vingt-unième jour, peu d'amélioration ; dévoiement colliquatif ; crachats purulens.

Vingt-cinquième jour, même état ; éréthisme nerveux très-prononcé ; faiblesse plus grande. (*Bain tiède de dix minutes, qui procure un calme notable ; boissons légèrement acidulées ; julep calmant le soir.*)

Trentième jour, on a réitéré le bain trois jours de suite ; expectoration purulente ; le calme se soutient.

Trente-septième jour, l'éréthisme nerveux a repris une nouvelle intensité, le dévoiement a cessé, mais les sueurs nocturnes continuent ; la maigreur est extrême, et la faiblesse très-grande. (*Emplâtre de poix de Bourgogne saupoudré avec trente grains de tar-*

trite de potasse antimonié, qui rougit à peine la peau.)

Trente-neuvième jour, même état. (*On réitère l'application du topique.*)

Quarantième jour, éruption de grosses pustules sur le dos : on les panse avec du papier brouillard enduit de cérat.

Quarante-cinquième jour, amendement général et progressif des symptômes ; les digestions deviennent libres ; le sommeil est calme ; retour des règles ; le mieux se soutient ; convalescence.

Soixantième jour, la malade se trouvant assez forte pour aller à la campagne, y a recouvré au bout de six semaines la bonne santé dont elle jouissait auparavant.

Réflexions. La phthisie que je viens de rapporter doit être mise au nombre de celles que les auteurs ont considérées comme aiguës, parcomparaison avec les autres dont la durée se prolonge souvent au-delà de plusieurs mois. Elle a été compliquée d'un état nerveux provenant de l'affection de l'utérus au moment de l'époque menstruelle ; mais cette complication qui devait l'aggraver, qui l'a réellement aggravée, est précisément ce qui m'a mis à même d'en obtenir une prompte guérison : en effet, les bains, que l'on a regardés comme nuisibles dans le cas où je les ai prescrits, et que j'employais seulement pour combattre l'éréthisme accidentel, ont opéré chez cette malade, ainsi que l'atmosphère chargée d'humidité chez celui qui fait le sujet de l'observation précédente, la diminution des symptômes d'où se tire l'indication des révulsifs. L'efficacité du topique attractif a confirmé ensuite la valeur de l'indication.

On remarquera, sans doute, que je n'ai prescrit que

quatre bains, et de dix minutes seulement. J'étais retenu par la crainte de porter trop loin la faiblesse radicale et de priver ainsi la nature des ressources nécessaires pour opérer la guérison à la faveur des révulsifs.

IIIe. Observation.

Mademoiselle C...., âgée de dix-neuf ans, d'un tempérament sanguin, mais d'une constitution délicate, avec disposition dartreuse héréditaire, était en proie, depuis deux mois et demi, à un rhume opiniâtre; un picotement presque continuel au gosier provoquait la toux; l'expectoration était muqueuse, parfois mêlée de sang. L'hémoptysie se prononça complètement à l'époque des règles, qui manquaient pour la première fois. Survinrent ensuite l'oppression, la douleur obtuse de la poitrine et du dos, la rougeur de la langue et des pommettes, les crachats purulens ou jaunâtres, la perte de l'appétit, les digestions laborieuses, la fièvre lente, les sueurs nocturnes, la constipation, et parfois le dévoiement, la débilité générale et le marasme. On avait prescrit le régime antiphlogistique, les boissons mucilagineuses, les sangsues aux cuisses et à la poitrine, les bains tièdes, un vésicatoire au bras.

Consulté par cette malade avec MM. R.... et G...., nous remarquâmes, indépendamment des caractères de la phthisie, une tumeur douloureuse surtout à la pression, et située au défaut des fausses côtes du côté gauche. J'observai que le vice dartreux paraissait être la cause de toutes les phlogoses locales et fournir la principale indication curative. On crut devoir insister sur le traitement déjà prescrit, en y ajoutant les moyens de combattre la tumeur de l'abdomen.

La douleur et l'engorgement du bas-ventre ne tardèrent pas à se dissiper ; mais la maladie essentielle fit des progrès qui alarmèrent la famille. Appelé de nouveau trois semaines après, je conseillai le régime adoucissant, l'usage d'un bouillon composé avec les colimaçons, le cresson de fontaine et le sucre candi ; quelques bains tièdes à mi-corps, et d'un quart-d'heure seulement. L'amendement des symptômes fut sensible au bout de quinze jours, et deux mois après la malade avait recouvré la santé dont elle jouit depuis six ans.

Réflexions. On voit dans le cours de cette phthisie, d'ailleurs bien caractérisée, une nouvelle preuve de l'insuffisance du régime adoucissant, communément usité. La maladie s'aggravant à mesure qu'elle avançait, arriva ainsi à son troisième degré. Il n'y avait qu'un moyen de l'éteindre, c'était de combattre la phlogose des organes pulmonaires, non-seulement en elle-même, mais encore dans la cause qui l'entretenait, condition sans laquelle on tenterait en vain la guérison. Heureusement pour la malade, son âge lui conservait une force radicale, qui, à travers sa faiblesse apparente, me donna quelqu'espoir. L'irritation des poumons ne contr'indiquant plus les excitans, je préférai le cresson de fontaine comme approprié à la nature du vice spécifique dominant, et il satisfit mon attente.

IVe. Observation.

M. B...., âgé de vingt-neuf ans, d'une constitution bilioso-strumeuse, fut atteint, au mois de mars, d'un catarrhe aigu, accompagné d'une fièvre bilieuse, qui se termina le vingt-unième jour par des urines sédimenteuses et la disparition de ses signes caractéristiques.

Cependant le catarrhe, qui était devenu passif dès le onzième jour, avait persévéré dans cet état avec une expectoration copieuse de matières verdâtres, épaisses et visqueuses. La maladie aiguë, ainsi composée, fut soumise au traitement approprié; mais parvenue à son terme, au lieu d'offrir une heureuse convalescence, elle dégénéra en une phthisie pulmonaire. Le malade resta dans le marasme; la fièvre lente succéda à la fièvre régulière; les digestions furent très-laborieuses, la faiblesse était extrême, l'expectoration toujours abondante; enfin l'insomnie, l'œdème des jambes et les sueurs nocturnes complétèrent le tableau.

Consultant avec M. le professeur Hallé, nous conseillâmes de transporter le malade à la campagne dans un appartement exposé au midi, où il ferait usage, 1°. du suc de cresson, d'abord à petite dose, et que l'on porterait graduellement jusqu'à celle de quatre onces, à prendre chaque matin; 2°. du chocolat très-clair pour nourriture, tant que l'estomac ne supporterait pas le bouillon; 3°. d'un air très-doux, jusqu'à ce que les forces permettraient de sortir. Les symptômes se dissipèrent peu-à-peu; on rendit la nourriture plus substantielle, à mesure que les forces digestives se relevaient. La santé fut entièrement rétablie au bout de trois mois.

Réflexions. Le traitement diffère toujours en raison des progrès de la maladie et de l'état du malade. M. B.... étant affaibli par suite d'une fièvre compliquée d'une phlegmasie des poumons, l'humidité de l'air et les bains eussent été nuisibles. La phthisie débutait chez lui par son troisième degré, et présentait tous les signes qui caractérisent l'indication des excitans; la faiblesse extrême contr'indiquant l'emploi des révulsifs, il fallut

recourir aux toniques. Le cresson de fontaine approprié au vice strumeux, ranima les forces digestives qui, soutenues par l'eau de chocolat, remontèrent successivement celles de tout le système; de sorte que leur détermination régulière, aidée par cette médication, furent assez puissantes pour dissiper la phlogose locale et rétablir l'exercice bien ordonné de toutes les fonctions.

Les médecins qui ont adopté l'opinion de M. Laennec sur la nature de la phthisie pulmonaire, seront surpris peut-être de me voir attribuer encore cette maladie à l'inflammation. J'aurai bientôt occasion de motiver la préférence que j'ai cru devoir donner à cette opinion, et de prouver que l'auteur avait pris, pour la cause prochaine de la phthisie, les tubercules, qui n'en sont qu'une cause déterminante.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Des Inflammations spéciales du tissu muqueux, *et en particulier de la Diphthérite, ou Inflammation pelliculaire*; par P. Bretonneau, médecin en chef de l'hôpital de Tours. Paris, 1826; 1 vol. in-8°.

Les inflammations des membranes muqueuses ont été dans ces dernières années le sujet de recherches nombreuses et de minutieuses observations. L'impulsion nouvelle communiquée à la science par M. Broussais, rendait cette étude d'une absolue nécessité, et plusieurs hommes de talent s'y sont livrés avec un zèle et

une patience qui méritent la reconnaissance de tous les médecins. Dans une position qui lui permettait de voir beaucoup, et doué des qualités qui font que l'on voit bien, M. Bretonneau ne pouvait rester simple spectateur des progrès de la science. Ses travaux suivis en présence d'élèves qui sont devenus depuis l'honneur de la Faculté de Paris, ont été bientôt répandus, et c'est précédés de l'assentiment presqu'universel qu'il les publie aujourd'hui. Accueilli avec faveur par l'Académie de Médecine, couronné par l'Académie des Sciences, le *Traité de la Diphthérite* ne peut guères en particulier être l'objet de critiques ou d'éloges qui auraient au moins l'inconvénient d'arriver bien tard. Un exposé succinct et fidèle de la doctrine qu'il renferme, et de la marche que l'auteur a suivie dans ses recherches, sera donc la meilleure manière de le signaler à nos lecteurs.

« Prouver que le croup n'est que le dernier degré de l'angine maligne, que l'angine maligne ou gangréneuse n'est point gangréneuse, que le croup, l'angine maligne et la gangrène scorbutique des gencives ne sont qu'une seule et même espèce de phlegmasie, » telle est la tâche que s'est imposée M. Bretonneau dans cet ouvrage, tâche importante et difficile en raison du grand nombre de traités déjà publiés sur ce sujet, et qui avaient accrédité l'opinion d'une différence incontestable entre ces affections. Aussi ne s'est-il pas borné aux preuves tirées de sa propre observation. Il a soumis à un scrupuleux examen les livres de ses devanciers, et s'est efforcé de démontrer par leurs expressions mêmes, que les faits observés par eux ne différaient en rien de ceux qu'il a vus; que l'identité du croup et de l'angine maligne en est une conséquence inévitable; que si cette identité admise par

les anciens a été rejetée par les modernes, c'est que, les premiers ayant décrit les objets tels qu'on peut les voir sans le secours de l'anatomie pathologique, leurs tableaux, quoique fidèles, sont devenus pour les derniers une source d'erreurs et de préventions. Son ouvrage peut donc se diviser en deux parties. Dans l'une, il expose tout ce que son expérience personnelle lui a appris; dans l'autre, il en rapproche les résultats de l'expérience de ses prédécesseurs; montre qu'ils n'en diffèrent en rien réellement, et que l'anomalie et la discordance des notions qu'ils nous ont transmises sont la conséquence du point de vue où ils s'étaient placés.

Une épidémie d'angine maligne qui pendant quatre ans a désolé la ville de Tours, et s'est montrée depuis dans quelques communes des environs, a été pour M. Bretonneau une triste occasion d'observer sous toutes les formes une maladie qu'il n'avait pas la certitude d'avoir vue jusque là plus de deux ou trois fois. Cette épidémie fut importée à Tours par la légion de la Vendée qui y fut envoyée en garnison en 1818. La plupart des militaires de cette légion étaient affectés de gangrène scorbutique des gencives, et soit qu'elle se propageât de la bouche au pharynx, soit qu'elle se développât de prime abord sur les tonsiles, l'angine maligne se montra aussi parmi eux. Des casernes, la maladie se répandit dans le voisinage et bientôt dans toute la ville, avec cette différence que chez les militaires la gangrène des gencives était plus commune que l'angine maligne, tandis que chez les habitans de la ville elle était au contraire fort rare.

L'apparition subite d'une affection en apparence gangréneuse, débutant tantôt par les gencives et tantôt par

l'isthme du gosier, était déjà un fait bien remarquable et bien propre à appeler l'attention des gens de l'art; mais bientôt un autre fait non moins frappant vint augmenter leur trouble et leur inquiétude. Quelques enfans déjà atteints d'angine gangréneuse moururent du croup près des casernes; un militaire, âgé de vingt-trois ans, fut emporté en quatre jours par une maladie qui en offrait tous les symptômes, et bientôt la plupart des malades de la ville, soit adultes, soit enfans, présentèrent à une époque plus ou moins avancée de l'angine gangréneuse, les phénomènes caractéristiques de cette terrible maladie. Un grand nombre y succombèrent, et l'ouverture des cadavres vint en effet démontrer la présence, dans les voies aériennes, de la fausse membrane croupale. N'était-ce qu'une complication, ou les trois maladies n'étaient-elles que des variétés de forme d'une seule et même inflammation? Les faits se portèrent en foule pour répondre à cette question.

Le premier malade chez lequel M. Bretonneau put suivre la maladie dès son début, était un enfant de cinq ans, sain et bien constitué. Après deux jours d'un mal de gorge si léger que la déglutition n'était nullement gênée, on s'aperçut que les amygdales se tuméfiaient, devenaient rouges à leur base, et se couvraient à leur sommet de larges taches grises. Dans le même jour, et malgré un traitement fort actif, les escarres s'étendirent à toute la surface du pharynx et prirent une teinte noirâtre, l'haleine devint fétide, la voix s'altéra et bientôt s'éteignit, une toux rauque se manifesta, on vit survenir de la dyspnée, de la fièvre, et, dans la nuit, l'enfant expira. A l'autopsie, on trouva que les escarres s'étendaient de l'ouverture gutturale des fosses nasales à la

naissance de l'œsophage; elles avaient pénétré dans la glotte, où leur teinte était d'un blanc mat; elles étaient circonscrites par une vive rougeur; elles conservaient dans l'arrière-bouche la teinte noirâtre, mais non la fétidité observée pendant la vie; enfin, quoiqu'elles se fussent étendues en superficie avec une rapidité effrayante, elles avaient si peu gagné en profondeur, que le voile du palais, divisé d'avant en arrière, offrait une coupe vermeille entre deux lignes grises tout-à-fait superficielles. Quoique chez ce petit malade les symptômes observés pendant la vie et les altérations trouvées après la mort parussent se rapporter complètement à une affection gangréneuse, M. Bretonneau conçut déjà des doutes sur le caractère de la maladie. Comment, en effet, se demandait-il, la gangrène pouvait-elle s'être bornée à de si minces surfaces, et s'éloigner à ce point de son caractère habituel? Il n'attendit pas long-temps l'occasion de se livrer à un examen plus sévère et plus concluant.

Un second enfant, âgé de huit ans, lui fut amené avec un mal de gorge datant de quelques jours seulement. « Toutes les parties molles de l'arrière-bouche étaient » d'une teinte grise et paraissaient profondément sphacelées. Une des amygdales, pendante et détachée, ne » semblait plus retenue que par des débris celluleux. » Malgré la gravité apparente du cas, et le peu d'espoir de salut qu'il laissait, on porta dans l'isthme du gosier une éponge imbibée d'acide hydrochlorique concentré. Dès le lendemain, amélioration inattendue, chute de lambeaux membraniformes, et au bout de huit jours guérison complète, guérison d'autant plus surprenante, que toutes les parties qui avaient été vues en fonte putride, et qui avaient fait craindre une dénudation des

os, étaient saines et avaient conservé la plus parfaite intégrité. Il était bien évident que dans ce cas il n'y avait pas eu de gangrène, et qu'on avait pris pour telle une exsudation pseudo-membraneuse ramollie et noircie par le contact de l'air. Les faits du même genre furent bientôt si nombreux qu'il ne put rester aucun doute.

Pendant que l'on constatait ainsi la différence de l'angine épidémique avec une affection vraiment gangréneuse, d'autres faits aussi concluans venaient démontrer que la gangrène scorbutique des gencives qui sévissait principalement parmi les militaires, n'était une affection ni scorbutique ni gangréneuse. En effet, les anti-scorbutiques sous toutes les formes étaient prodigués sans que la maladie diminuât ou cessât d'augmenter; d'elle-même elle devenait assez souvent stationnaire; et enfin, lorsqu'elle paraissait des plus profondes et des plus étendues, qu'il semblait hors du pouvoir de l'art d'obtenir la guérison, et surtout de l'obtenir sans une destruction plus ou moins grande du tissu gengival, quelques applications topiques d'acide hydrochlorique suffisaient pour faire disparaître les lambeaux membraniformes gris ou noirâtres qui tapissaient la muqueuse buccale, et leur chute laissait à découvert les gencives saines et parfaitement conservées.

Le véritable caractère de l'angine maligne et de la gangrène scorbutique des gencives une fois constaté, l'une et l'autre n'étaient qu'une inflammation pelliculaire couenneuse du tissu muqueux; il devenait déjà probable que le croup qui commençait à se montrer en grand nombre, n'était que la propagation de l'inflammation couenneuse de la bouche et des tonsilles au larynx et à la trachée. Il suffisait, pour changer cette pro-

babilité en certitude, de rechercher si les fausses membranes de la bouche et de l'isthme du gosier se continuaient avec celles du larynx et de la trachée.

Un enfant de sept ans, admis à l'hôpital pour un mal de gorge léger dans le principe, y mourut après sept jours de maladie. Il n'y avait eu d'abord qu'une tache blanche sur la tonsille droite, tache qui avait disparu après deux applications d'oxymel hydrochlorique; mais quatre jours après on s'aperçut que toute l'arrière-bouche avait une teinte grise marbrée. L'enfant avait dissimulé son mal de gorge pour éviter de nouvelles applications d'acide. Il mourut le surlendemain avec une partie des symptômes du croup. A l'ouverture, on vit, comme dans la première observation, le pharynx recouvert de lambeaux pseudo-membraneux simulant des escarres; mais de plus, la trachée artère était tapissée par une substance membraniforme, canaliculée, blanche, souple, élastique, consistante, adhérant faiblement à la membrane muqueuse, se continuant avec les escarres de l'isthme du gosier, et s'étendant de l'orifice du larynx aux dernières divisions des bronches. Ce tuyau pseudo-membraneux formait la tige d'un entonnoir, dont les prétendues escarres de l'isthme du gosier figuraient le pavillon. La fausse membrane, qui constituait ces dernières, n'était grise ou noirâtre qu'à sa surface libre ou interne; l'externe, c'est-à-dire celle qui était en contact avec la muqueuse, avait la blancheur, la consistance et l'aspect inorganique de la concrétion retirée de la trachée et des bronches. Enfin, après avoir débarrassé la trachée et le pharynx de cette enveloppe, on ne trouvait aucune trace de gangrène; la muqueuse y était seulement parsemée de taches rouges pointillées elles-mêmes de

rouge, plus foncée, sans érosion, sans épaississement de tissu.

Il était impossible de méconnaître, dans ce cas, la fausse membrane qui caractérise le croup. Il était également évident qu'il n'y avait eu que des apparences de gangrène, et la continuité de la fausse membrane de l'arrière-bouche et du pharynx, avec celle du larynx et de la trachée, ne permettaient guères de nier l'identité de l'affection des deux organes. Cependant M. Bretonneau ne croit point devoir encore se prononcer pour cette identité. Un seul fait ne pouvait lui suffire, et il se contenta de douter.

Mais bientôt une multitude de faits semblables, et dont plusieurs étaient plus décisifs encore, vinrent achever la conviction. Malgré l'intérêt qu'ils présentent, tant à cause du point de doctrine qu'ils sont destinés à éclaircir, qu'à raison de la manière dont ils sont présentés, et de l'admirable talent de description qu'on y voit briller, il est impossible d'en citer ici même les plus marquans. Contentons-nous d'offrir à nos lecteurs les résultats généraux consignés dans l'ouvrage de M. Bretonneau.

Soixante ouvertures de corps ont été faites par lui dans le cours de l'épidémie de Tours. Sur ce nombre, vingt-deux l'ont été dans la seule intention de constater si les concrétions qui, dans le pharynx, simulaient des escarres gangréneuses, étaient bien réellement une substance inorganique de même nature que les concrétions croupales, et surtout afin de s'assurer si les tissus organisés qu'elles recouvraient conservaient leur intégrité. Aucune n'est venue contredire le fait cité précédemment.

Un autre résultat de ses recherches a été de prouver que le développement des concrétions commençait tou-

jours ou presque toujours sur les tonsilles. En effet, sur cinquante-cinq sujets de tout âge qui ont succombé dans l'épidémie de Tours, il n'est arrivé qu'*une seule fois* que la fausse membrane ait existé dans la trachée, sans qu'il se soit trouvé de concrétions ni sur les tonsilles, ni sur un autre point du pharynx; et, chose remarquable, trois cas d'angine membraneuse *sporadique* observés quatre ans après la cessation de cette épidémie, ont offert le même caractère. On comprend combien deviendrait plus facile et plus sûr le traitement du croup, s'il était presque toujours possible d'agir topiquement sur l'inflammation au moment où elle est encore bornée à des parties accessibles à la vue et au toucher (1).

M. Bretonneau a porté aussi son attention sur le degré d'étendue de la fausse membrane. Chez un neuvième des sujets dont il a pu faire l'autopsie, la concrétion membraniforme arrivait jusqu'aux dernières ramifications des bronches; chez un tiers, elle dépassait leurs grandes divisions; en sorte que constamment la cause immédiate de la mort lui paraît avoir été l'obstacle mécanique apporté à la respiration par le développement de la fausse membrane. Dans un seul cas, il a vu cette fausse membrane ne tapisser que le pharynx, sans dépasser l'origine de l'œsophage ni l'entrée de la glotte. Le sujet était mort épuisé au quinzième jour de la maladie.

Enfin, il a suivi la fausse membrane ailleurs que dans les voies respiratoires proprement dites. Ainsi, il l'a vue

---

(1) Malheureusement ce résultat est contredit par les observations de M. Guersent, qui admet un *croup trachéal* et un *croup bronchique*; ce qui prouve qu'il a vu souvent la fausse membrane exister dans la trachée ou les bronches, sans que le larynx ou l'isthme du gosier en offrissent des traces. (Voy. *Dict. de Méd.*, tom. VI, art. *Croup*.)

s'étendre en général à l'ouverture gutturale des narines, et quelquefois revêtir toutes les anfractuosités des fosses nasales et arriver jusqu'à l'orifice du nez. Chez deux enfans, il l'a vue se prolonger en forme de tuyau dans l'œsophage jusqu'au cardia. Enfin, chez une femme de trente ans, elle avait pénétré jusqu'au conduit auditif externe, qu'elle débordait de manière à tapisser une partie de la conque. Des observations analogues avaient été faites par Starr, en Cornouailles, en 1749, et par Samuel Bard, à New-York, en 1771.

Toutes ces recherches ont été faites pendant l'épidémie de Tours. Depuis, quelques cas d'angine membraneuse sporadique et deux autres épidémies sont venus en confirmer les résultats. L'une de ces épidémies, observée au village de la Ferrière, à peu de distance de Tours, a régné depuis le mois de novembre 1824 jusqu'au même mois de novembre 1825; l'autre, au village de Chemesson, à une lieue de la Ferrière, a commencé en novembre 1825, et était à peine terminée au mois de mars 1826. La maladie avait paru se propager de l'un de ces endroits à l'autre, en marchant du nord au sud et en sévissant dans sa route sur un petit hameau, nommé le Souchet, situé à mi-voie. Dans la première, sur une population de deux cent cinquante individus, vingt-un ont été atteints et dix-huit ont succombé. La seconde a été plus meurtrière encore, puisque sur une population de quinze à dix-huit familles, il y a eu vingt victimes.

C'est appuyé sur une masse de faits aussi imposante, que M. Bretonneau a procédé à la description générale de l'inflammation plastique, pelliculaire ou pseudo-membraneuse du tissu muqueux, inflammation toujours identique, quelle que soit la position du tissu muqueux

qu'elle affecte, et qu'il propose de nommer *diphthérite* (1), pour la distinguer de l'inflammation couenneuse mercurielle, de la phlegmasie buccale sporadique qui s'accompagne d'une exsudation caséiforme, et surtout de l'angine scarlatineuse, toutes inflammations aussi pelliculaires, mais fort différentes de la diphthérite. Cette description est si remarquable, que nous la transcrivons en entier.

« Au début de la diphthérite, on aperçoit une rougeur
» circonscrite qui se recouvre de mucus coagulé, demi-
» transparent. Cette première couche, mince, souple
» et poreuse, peut être encore soulevée par des portions
» de mucus non altéré, de manière à former des vési-
» cules. Souvent, en peu d'heures, les taches rouges
» s'étendent insensiblement de proche en proche, par
» continuité ou par contact, à la manière d'un liquide
» qui s'épanche sur une surface plane, ou qui coule par
» stries dans un canal. La concrétion devient opaque,
» blanche, épaisse; elle prend une consistance membra-
» niforme. A cette époque, elle se détache facilement,
» et n'adhère à la membrane muqueuse que par des pro-
» longemens très-déliés de matière concrète qui pénètrent
» dans les follicules mucipares. La surface qu'elle re-
» couvre est ordinairement d'une teinte rouge, poin-
» tillée de rouge plus foncé; cette teinte est plus animée

(1) Du mot grec Δυφθέρα, *membrane peau, vêtement de peau*; d'où δυφθέροω, *je revêts de peau*. Quoi qu'en dise M. Bretonneau, ce mot n'est point assez caractéristique, puisqu'il emporte seulement la même idée que les mots *inflammation pelliculaire*, et qu'il peut y avoir des inflammations pelliculaires différentes de la diphthérite. Il n'a pas d'ailleurs, comme les mots *croup* et *angine membraneuse*, l'avantage d'exprimer à-la-fois et le caractère et le siége du mal.

» à la périphérie des taches. Si la fausse membrane, en » se détachant, laisse à découvert la surface muqueuse, » la rougeur qui semblait s'éteindre sous la concrétion » se ranime, les points d'un rouge plus foncé laissent » transsuder du sang, l'enduit concret se renouvelle et » devient de plus en plus adhérent sur les points qui » ont été les premiers envahis; il acquiert souvent une » épaisseur de plusieurs lignes, et passe du blanc jau- » nâtre au fauve, au gris et au noir. En même temps, » la transsudation du sang devient encore plus facile, » et elle est la source de ces *stillicidia* qui ont été si » généralement notés par les auteurs.

» A ce point de la maladie, l'altération des surfaces » organiques est plus apparente que dans le principe; » souvent des parcelles de matière concrète sont épan- » chées dans la substance même du tissu muqueux : on » observe aussi une légère érosion de tissu et quelquefois » des ecchymoses dans les points qui par leur situation » sont exposés à quelque frottement, ou sur lesquels » l'avulsion des fausses escarres a été tentée. C'est sur- » tout alors que les concrétions qui se corrompent exha- » lent une odeur infecte. Si elles sont circonscrites, le » gonflement œdémateux du tissu cellulaire environnant » les fait paraître enfoncées, et sur ce simple aperçu » on serait tenté de croire qu'on a sous les yeux un » ulcère sordide avec une perte de substance considé- » rable. Si, au contraire, elles sont étendues sur de » larges surfaces, elles se détachent en partie, pendent » en lambeaux plus ou moins putréfiés, et simulent le » dernier degré du sphacèle. »

Et ailleurs, en parlant de la marche toute particu- lière de la diphthérite : « On voit souvent une strie

» longue, étroite, de couleur rouge foncée, qui s'étend » dans le pharynx ou descend dans la trachée, soit seule, » soit accompagnée d'autres stries distinctes. Une ban- » delette de matière concrète se forme sur le milieu de » chaque strie. A cette époque, des pores arrondis, ou » plutôt des bulles demi-transparentes, s'observent » encore dans la substance de la concrétion; les bords » de la pellicule naissante, irrégulièrement crénelés, » amincis, se confondent avec le mucus qui les envi- » ronne, et qui, sans être altéré dans son aspect, l'est » déjà dans ses propriétés; il n'a plus de viscosité; il » est coagulé, prêt à se concréter. Bientôt les bande- » lettes s'agrandissent, deviennent plus denses, plus » homogènes, et forment, en se réunissant, des tubes » complets d'une seule lame unis à la membrane mu- » queuse par de petits prolongemens qui pénètrent dans » l'orifice des follicules mucipares. »

Dans ce tableau, tracé de main de maître, on voit sur-le-champ comment il a pu se faire qu'on ait cru si souvent à une gangrène qui n'existait point. La fonte putride des concrétions pelliculaires, la coloration de ces concrétions par le sang exhalé, l'odeur fétide occasionée par le contact de l'air et l'influence de la chaleur humide, ont été les causes de l'erreur. M. Bretonneau ne nie pas cependant qu'il ne puisse y avoir des angines vraiment gangréneuses. Mais alors la gangrène est une conséquence de la diphthérite, comme elle l'est quelquefois d'un chancre syphilitique ou de toute autre affection inflammatoire qu'elle ne termine pas ordinairement. Ce cas, suivant lui, doit être rare, puisqu'il ne l'a pas vu une seule fois dans cinquante ouvertures de cadavres.

Après avoir ainsi décrit la diphthérite, M. Bretonneau

l'a rapprochée des maladies avec lesquelles on pourrait la confondre. Le sphacèle de la bouche et l'inflammation couenneuse mercurielle de cette cavité ont quelques traits de ressemblance avec la stomacace diphthéritique; mais ils s'en distinguent aux caractères suivans : le vrai sphacèle gagne rapidement en profondeur, il pénètre les tissus qui sont simplement contigus, et on le voit souvent ainsi traverser toute l'épaisseur de la joue et venir se manifester au-dehors par une escarre qui ne cesse de s'agrandir; l'inflammation couenneuse mercurielle, à part les circonstances commémoratives, s'accompagne d'une tuméfaction de la langue qui reçoit et conserve l'empreinte des dents, et les concrétions qu'elle fait naître ne figurent pas, comme celles de la diphthérite, des membranes ou un tissu organique.

De toutes les angines, deux seulement peuvent simuler la diphthérite au point de rendre le diagnostic très-embarrassant. La première est l'angine scarlatineuse, qui, lorsqu'elle existe sans être accompagnée des autres symptômes de la scarlatine, offre avec la diphthérite une ressemblance assez grande pour que d'excellens observateurs y aient été trompés. Ainsi Fothergill, tout en croyant observer une véritable angine maligne, n'a réellement vu et décrit qu'une angine scarlatineuse; Planchon, dans sa Description des maux de gorge épidémiques et gangréneux du Hainault, a commis la même erreur; et Marteau de Granvilliers lui-même, l'un de ceux qui ont le mieux vu et le mieux décrit l'angine diphthéritique, a fréquemment confondu avec elle des angines scarlatineuses qui revenaient à la même époque. On peut cependant éviter cette erreur, suivant M. Bretonneau, à l'aide des caractères suivans : la sécrétion qui

recouvre les parties enflammées dans l'angine scarlatineuse, se laisse sillonner facilement et n'a ni l'aspect lichenoïde, ni la cohérence de la fausse membrane diphthéritique; le point de départ de la maladie n'est pas, comme dans la diphthérite, d'abord limité et circonscrit; toute l'arrière-bouche s'enflamme à-la-fois, et cette inflammation n'a aucune tendance à se propager aux canaux aérifères. Dans le cours d'une pratique de vingt années, M. Bretonneau n'a pas vu une seule fois l'angine scarlatineuse causer la mort, par la propagation de la phlegmasie dans le larynx et l'occlusion de la glotte. Aussi ne trouve-t-on mentionnée dans aucune épidémie d'angine scarlatineuse, la suffocation striduleuse comme un des symptômes de la maladie; aussi la mort, loin d'être, dans ce cas, brusque et violente comme dans le croup, est-elle ordinairement lente et consécutive à la diarrhée, à la leucophlegmatie et à la fièvre hectique.

La seconde maladie simulant la diphthérite est l'angine striduleuse ou pseudo-croup. Ici la difficulté est plus grande encore, puisque, dès son début, cette maladie présente tous les symptômes du croup porté à son dernier degré. Mais d'abord, ces symptômes effrayans se dissipent ordinairement au bout d'une ou de quelques heures, et les accès suivans vont toujours en décroissant; ce qui est l'opposé du croup vrai. Puis, selon M. Bretonneau, on a dans ce cas trois signes négatifs suffisans pour éviter une méprise, dont le moindre inconvénient est d'entraîner dans des médications violentes, alors que l'expectation serait préférable. Ce sont : 1°. le calme relatif de la circulation; 2°. l'état des amygdales et des parois du pharynx, qui ne sont ni rouges, ni tuméfiées; 3°. l'absence du gonflement des ganglions lymphatiques

du col, qui dans le croup épidémique se tuméfient constamment dans les régions correspondantes à la membrane enflammée.

Cette question de l'angine striduleuse a amené M. Bretonneau à examiner l'influence du spasme sur le danger du croup. Il ne croit point à cette influence, et se fonde pour cela sur une considération purement anatomique. D'une part, les demi-cerceaux cartilagineux de la trachée, assez forts pour résister et aux pressions atmosphériques et à la contraction des muscles qui les avoisinent, ne peuvent recevoir un mouvement bien réel des fibrilles musculaires qui entrent avec eux dans la composition de ce conduit; de l'autre, les muscles propres du larynx, bien loin d'amener un rétrécissement de la glotte, tendent, selon toute apparence, à agrandir la voie qui doit laisser pénétrer l'air dans les poumons. Que l'on réfléchisse d'ailleurs à ce qui se passe dans le coryza, où l'on observe souvent une occlusion complète des narines, occlusion qui peut même cesser et se renouveler plusieurs fois dans une même heure, bien qu'aucune contraction ne puisse diminuer le calibre des narines, bien que le conduit qui livre passage à l'air soit double et bien plus largement ouvert que ne l'est la fente de la glotte, et l'on comprendra comment il suffit d'un peu de mucosité accumulée au détroit de cet unique pertuis pour le rétrécir ou l'oblitérer, sans qu'il soit besoin de l'intervention d'un mouvement spasmodique (1).

(1) En niant ainsi l'influence du spasme, M. Bretonneau est de nouveau en contradiction positive avec M. Guersent, qui, dans son article *Croup*, dit : « La véritable cause de l'asphyxie croupale est

La comparaison de la diphthérite avec les diverses espèces d'angines suffisait déjà pour établir la spécificité. Mais M. Bretonneau a été plus loin ; il a voulu voir si l'on pourrait, à l'aide des agens chimiques introduits dans les voies aériennes, déterminer une inflammation artificielle absolument identique. Il a constaté, ainsi, que la plupart des cautérisations superficielles du tissu muqueux donnent naissance à des inflammations couenneuses qui se rapprochent d'autant plus de l'inflammation pelliculaire, que le réseau vasculaire qui s'épanouit à la surface de ce tissu a été moins détruit par la surface caustique. Plus le filtre organique à travers lequel s'opère la transsudation du produit de l'inflammation a conservé son intégrité, plus ce produit acquiert de consistance et d'épaisseur. Mais presque tous les agens cautérisans détruisent plus ou moins le tissu muqueux, et donnent ainsi naissance à une inflammation ulcéreuse, qui se recouvre d'un enduit tenace ou fournit une sécrétion purulente. Il n'en est qu'un seul, qui, appliqué aux surfaces muqueuses, en quelque quantité que ce soit, se borne à soulever l'épithélium, à dénuder la couche papillaire, et à produire cette rougeur pointillée et cette exsudation membraniforme tubulée que l'on remarque dans la diphthérite. C'est le principe vésicant des cantharides dissous dans l'huile. Encore l'inflammation cantharidique ne tarde-t-elle pas à se circonscrire et à s'éteindre ; tandis qu'il est de la nature de l'inflammation diphthéritique de prendre de l'extension et de persévérer.

due à une espèce de spasme du larynx et de la trachée-artère, qui s'étend sur tous les organes de la respiration, entrave et paralyse la fonction de l'hématose, etc. » (*Dict. de Méd.*, tom. VI, p. 235.)

Tout prouve donc que la diphthérite est une maladie *suî generis*, que l'on ne peut comparer à aucune autre; qui, dit M. Bretonneau, est aussi différente d'une phlogose catarrhale que la pustule maligne l'est du zona, est plus distincte de l'angine scarlatineuse que la scarlatine elle-même ne l'est de la petite-vérole; qui, enfin, n'est pas plus le dernier degré du catarrhe que la dartre squammeuse n'est le dernier degré de l'érysipèle.

La diphthérite est-elle contagieuse? Beaucoup d'auteurs répondent affirmativement. Les trois épidémies dont M. Bretonneau a été témoin semblent le prouver. Cependant, dans celle de Tours, il a souvent été impossible de suivre les traces de la contagion à travers une multitude de communications indirectes et douteuses. D'un autre côté, M. Bretonneau a fait des tentatives inutiles pour communiquer la diphthérite à des animaux, et en conséquence il pense que si cette maladie est contagieuse, c'est à un degré fort inférieur à d'autres maladies.

Si le danger de la diphthérite ne vient ni d'un mouvement fluxionnaire considérable, ni d'une activité destructive des tissus, mais seulement du produit inerte que cette maladie dépose dans les canaux de la respiration, tous les efforts du médecin doivent tendre à arrêter dans les progrès le développement de la fausse membrane, ou à s'opposer à sa reproduction. Pour cela, il faut nécessairement modifier, s'il est possible, la nature de l'inflammation en lui en substituant une moins grave, et dans ce but, M. Bretonneau a eu recours à deux médications analogues dans leurs effets, quoique très-différentes dans leurs moyens: 1°. des applications topiques sur les parties malades, d'acide hydrochlorique

pur ou mélangé; 2°. un traitement mercuriel diversement combiné. Mais avant de réduire le traitement de la diphthérite à ces deux médications, il a dû mettre en usage celles qu'avaient préconisées ses devanciers. L'expérience lui a promptement appris que les émissions sanguines semblaient accélérer les progrès de la diphthérite, soit qu'elle se montrât sous la forme de l'angine gangréneuse, soit qu'elle se présentât avec tous les symptômes du croup (1). Cependant il devait les croire d'autant plus aptes à arrêter la marche de l'inflammation, qu'il avait constaté que toute idée d'une affection putride et gangréneuse ne s'appuyait que sur une illusion. Les vomitifs, les vésicatoires ont été également, soit entre ses mains, soit dans celles de ses confrères, sans aucune efficacité, si ce n'est comme moyens accessoires; et quant aux sinapismes, aux pédiluves, aux purgatifs, aux lavemens irritans, il s'étonne avec

---

(1) « J'ai vu, dit M. Bretonneau, sur une jeune anglaise qui était affectée d'angine maligne en apparence à un degré fort léger, les symptômes du croup éclater immédiatement après une application de sangsues. L'écoulement de sang avait été si abondant et si prolongé que le visage, la langue et les lèvres étaient complètement décolorés; l'affection des voies aériennes fit des progrès rapides et devint promptement mortelle.

Cinq à six jours après, sa plus jeune sœur fut à son tour gravement atteinte d'angine diphthéritique, pharyngienne. L'invasion des canaux aérifères fut prévenue par le traitement topique auquel on adjoignit l'emploi prophylactique du calomel.

« Non-seulement les symptômes de la phlegmasie diphthéritique ne sont pas ralentis par les émissions sanguines, mais encore ils semblent se développer avec une rapidité insolite chez les individus cachectiques dont le sang a été décoloré et fluidifié par quelque maladie antécédente. » (Pag. 223, 226.)

raison de ne les avoir pas regardés tout d'abord comme des moyens sans proportion avec la nature du mal.

Tout ce qui a trait à l'emploi de l'acide hydrochlorique dans le traitement de la diphthérite, est exposé avec un soin et des détails qui ne laissent rien à désirer. Dès le début de l'épidémie de Tours, la tendance que l'inflammation diphthéritique de la bouche avait à se perpétuer par la chute et le renouvellement des concrétions, tant qu'on ne recourrait pas à des applications immédiates, fit connaître les avantages du traitement topique. Le sulfure de potasse et la poudre de piment furent sans efficacité; les effets de l'acide sulfurique et de l'ammoniaque furent douteux; l'alun et le calomel eurent quelque succès; mais bientôt l'expérience vint assigner une préférence exclusive à l'acide hydrochlorique.

Dans le principe, cet acide était employé mélangé à trois parties de miel; mais ensuite M. Bretonneau reconnut qu'il valait mieux l'employer pur et concentré. Son succès a été complet dans le traitement de la diphthérite de la bouche. Quand elle existait depuis peu de jours, il suffisait de promener sur les parties malades un pinceau chargé d'acide hydrochlorique pur deux fois en quarante-huit heures, pour obtenir une guérison rapide. Quand elle avait déjà beaucoup duré, il était nécessaire de revenir plusieurs fois aux applications d'acide, en les suspendant et les reprenant avec prudence et de manière à éviter la cautérisation. M. Bretonneau indique quelles sont dans ce cas les précautions à prendre pour éviter de toucher les dents, et pour obvier à quelques autres inconvéniens, exceptions qui peuvent se présenter.

Le succès a été également incontestable dans le plus grand nombre des cas de diphthérite tonsillaire et pharyngienne, et l'on a même tenté d'agir sur la diphthérite parvenue dans le larynx, au moyen de fumigations d'acide hydrochlorique; mais ce moyen a paru dangereux et difficile à ménager. L'application de l'acide hydrochlorique pur sur les tonsilles et la paroi postérieure du pharynx n'est pas elle-même à l'abri de tout inconvénient. Plusieurs des observations contenues dans le livre de M. Bretonneau le prouvent évidemment, et nous citerons entre autres l'observation 31e. dont le sujet est un enfant de huit ans, qui, au moment de l'application, fit une inspiration convulsive, fut pris le même soir de toux croupale, et ne dut sa guérison qu'à un traitement mercuriel énergique.

Quand le traitement topique a échoué ou n'est plus applicable, il faut en venir aussitôt à un traitement mercuriel énergique. M. Bretonneau a recueilli sept observations de croup très-promptement guéri à l'aide de cette médication, et qui était déjà parvenu au degré où l'on ne pouvait plus s'attendre qu'à une mort prochaine. Il a presque toujours employé conjointement le calomel et les frictions avec l'onguent napolitain; il donne le premier à la dose d'un grain d'heure en heure, dose qu'il rapproche ou qu'il éloigne suivant la gravité du cas et la marche de la maladie. Il est incroyable jusqu'à quel point on peut prolonger cette médication sans inconvéniens dans la diphthérite. La 8e. observation de M. Bretonneau nous montre entre autres un enfant de sept ans, chez lequel il a été employé, dans le laps de cinquante heures, cinq gros d'onguent mercuriel en frictions, et *deux gros* de calomel à l'intérieur, sans

salivation. M. Vandenzande, d'Anvers, avait déjà fait la même observation dans la péritonite, l'ictère, l'hépatite et le croup lui-même. (Voyez *Considérations pratiques sur la Péritonite puerpérale*, pag. 47-48.) Il semble que dans ces cas la phlegmasie intérieure devienne un centre de fluxion qui détourne le mercure de son action ordinaire sur les glandes salivaires. M. Bretonneau ne paraît point, au reste, de l'avis de M. Vandenzande sur l'utilité d'un commencement de salivation. Sa 34e. observation contient même un exemple de la salivation bien funeste, puisqu'elle fut suivie de nécrose des bords alvéolaires, de pleurodynie, de douleurs dans les jambes, et enfin de la mort un mois après la guérison de la diphthérite. Ainsi, les deux moyens les plus efficaces sont encore loin de suffire pour tous les cas. Leurs inconvéniens sont même assez grands pour que les praticiens timides ne les emploient qu'avec défiance, et par conséquent les rendent plus insuffisans encore. M. Bretonneau lui-même paraît disposé à renoncer au moins aux mercuriaux. Quelques expériences avec l'alun en poudre lui ont fait concevoir des espérances de l'emploi de ce médicament. Cette poudre, en effet, n'est point aussi escarrotique qu'on pourrait le supposer : insufflée dans la trachée de quelques chiens, elle n'y a déterminé qu'une très-légère inflammation. Appliquée sur les tonsilles dans un cas d'angine scarlatineuse, elle a très-heureusement modifié l'inflammation pelliculaire et réprimé le gonflement de ces glandes. De nouveaux essais prouveront peut-être qu'elle peut remplacer avec avantage et l'acide hydrochlorique et les mercuriaux (1).

(1) Cet article était terminé quand M. Velpeau a communiqué à la Société Philomatique de nouveaux succès obtenus de l'emploi de

M. Bretonneau a tenté cinq fois la trachéotomie. Cette opération n'a eu de succès que dans un seul cas; mais dans tous les autres elle a plus ou moins prolongé la vie. L'ouverture artificielle de la trachée a permis d'introduire dans ce conduit et dans le larynx du calomel, soit en poudre, soit délayé dans de l'eau. Cette application immédiate du médicament a paru avoir de bons effets. Elle est plus facile sous la dernière forme, parce que la poudre sèche s'attache aux parois de la canule et contribue à les obstruer. Les détails du procédé opératoire suivi par M. Bretonneau, et les modifications qu'il propose d'apporter au procédé ordinaire, sont le sujet d'articles fort intéressans. Il insiste surtout beaucoup sur la difficulté de maintenir constamment béantes les lèvres de la plaie de la trachée, et propose, pour y obvier, l'emploi d'une canule double, c'est-à-dire d'une canule dans laquelle en glisse une autre qu'on peut retirer, nettoyer et replacer sans déranger la première.

Comme moyens accessoires de traitement, M. Bretonneau s'est bien trouvé du polygala sénéka et des vésicatoires volans. Le premier, administré en même temps que le calomel, semble comme lui activer la sécrétion de la membrane muqueuse, de la trachée et des bronches, et est en outre utile par les vomissemens qu'il provoque, et dont les secousses peuvent hâter l'expulsion des fausses membranes. L'avantage des vésicatoires

---

l'alun dans le traitement de la diphthérite. Nous laissons à notre collaborateur le soin de décrire l'instrument à l'aide duquel M. Bretonneau a réussi à porter la poudre d'alun jusque dans les bronches, et de faire connaître dans leurs détails des faits qui promettent enfin un remède sûr contre le croup.

est beaucoup plus problématique. Cependant, comme la diphthérite est constamment accompagnée, dès son début, d'un gonflement œdémateux de tous les tissus qui avoisinent le larynx et la trachée; comme cette fluxion des parties adjacentes doit tendre à diminuer encore le calibre des canaux aérifères, les vésicatoires peuvent être utiles en diminuant ce gonflement des parties latérales du col; mais il faut pour cela que leur application soit, comme dans le traitement de l'érysipèle, continuée seulement jusqu'à un commencement de vésication. Pour en rendre l'effet plus sûr et plus rapide tout-à-la-fois, M. Bretonneau, guidé par la belle analyse de M. Robiquet, de laquelle il conste que le principe vésicant des cantharides est très-soluble dans les corps gras, a imaginé d'employer des vésicatoires légèrement imbibés d'huile : et en effet, ainsi préparés, leur action devient assez énergique pour n'être pas sensiblement diminuée par l'interposition d'une feuille de papier Joseph. Ce procédé donne la facilité de ménager et de prévenir la rougeur du derme, parce qu'on évite et l'influence de l'air sur la surface dénudée, et l'action prolongée des parcelles de substance épispastique que dans les procédés ordinaires on ne peut toujours enlever exactement.

Nous avons dit que M. Bretonneau avait entrepris de démontrer, par des témoignages historiques, que les faits observés par ses devanciers ne différaient en rien de ceux qu'il a vus lui-même. Cette Revue bibliographique, qui commence à Arétée et se termine aux auteurs des Mémoires envoyés au concours de 1809, est faite avec beaucoup de soin et une sagacité peu ordinaire. Les deux faits principaux qui en ressortent sont :

1°. que parmi les anciens, Arétée est le seul qui ait vu et très-bien décrit l'angine pelliculaire, et que sa description embrasse évidemment l'angine maligne et le croup (1); 2°. que depuis la fin du seizième siècle, l'identité des épidémies d'angine maligne et de croup qui se sont montrées en Europe et en Amérique est incontes-

(1) Voici le passage d'Arétée traduit littéralement sur le texte grec : « Des ulcères qui surviennent aux amygdales, les uns sont familiers, doux et non-malfaisans; les autres étranges, pestilentiels, mortifères. Les premiers sont nets, petits, peu profonds, peu enflammés et indolens; les derniers sont larges, déprimés, onctueux, recouverts d'une concrétion blanche, livide ou noirâtre. *Aphthes* est le nom de ces ulcères; mais si la concrétion qui les recouvre pénètre profondément, la maladie devient et se nomme *escarre*. Autour de cette escarre surviennent une vive rougeur, de l'inflammation et une douleur pulsative comme dans l'anthrax; puis de petites pustules, d'abord clair-semées et peu nombreuses, mais qui se multiplient, se rapprochent et se confondent en un large ulcère. Si cet ulcère se développe du côté de la bouche il parvient bientôt à la luette, et ronge, s'étend sur la langue, les gencives et les freins, ébranle et noircit les dents. On voit surgir une inflammation vers le col, et les malades succombent en peu de jours.... Si, au contraire, l'ulcère se développe du côté du thorax par la trachée-artère, il suffoque dans le jour même..... Les enfans sont fort sujets à ce mal jusqu'à la puberté.... La manière dont la mort arrive est déplorable.... L'haleine se vicie et prend une odeur de putréfaction.... Le visage est pâle ou livide, la fièvre aiguë, la soif brûlante.... Si les malades se couchent, ils se relèvent aussitôt, incapables de supporter le coucher; puis à peine levés ils se recouchent par perplexité; le plus souvent ils se promènent en se tenant droits, fuient le repos dans l'impossibilité d'en jouir, et cherchent à combattre un mal par un mal. Dans leur respiration, l'inspiration est longue, parce qu'ils appètent un air froid pour se rafraîchir; l'expiration est courte, parce que les ulcères déjà brûlans sont encore échauffés par le contact de l'air inspiré; leur voix devient rauque, puis s'éteint, et tous ces accidens deviennent de plus en plus terribles jusqu'à ce que tout-à-coup les malades tombent et meurent. (*Des Causes et des Signes des maladies aiguës*. Liv. I, chap. 9.)

table, et que toujours l'occlusion des canaux aérifères a fait le principal danger de la maladie. Aussi les Espagnols lui avaient-ils donné le nom de *Garotillo*, parce que les malades semblaient mourir étranglés, et les Italiens celui de *Mal di canna*, maladie du tuyau ou de la trachée. Ce n'est que vers le milieu du siècle dernier qu'on a commencé à voir dans la même affection deux maladies distinctes, suivant la prééminence de quelques-uns de ses symptômes. Mais déjà, peu de temps après, en 1778, Michaëlis de Gottingue, auteur d'une monographie sur l'angine membraneuse (*De Angina polyposa*), et l'un des plus fermes défenseurs de la distinction du croup et de l'angine gangréneuse, avoue que, dans certains cas, la maladie semble appartenir autant à l'une qu'à l'autre de ces affections : l'épidémie meurtrière observée par Starr en Cornouailles, en 1749, l'embarrasse surtout beaucoup, et il est forcé de convenir que sa distinction de l'angine gangréneuse, tirée de la fétidité de l'haleine, est peu sûre, puisqu'il peut arriver que, malgré cette fétidité, toute trace de gangrène disparaisse après quelques applications topiques *d'esprit de sel* sur les tonsilles et le pharynx, et que des sujets affectés de cette angine expectorent des concrétions canaliculées. Ces observations de Starr, celles de Ghisi à Crémone en 1747, de Samuel Bard à New-York en 1771, et surtout celles de Marteau de Granvilliers à Aumale en 1768, sont au contraire une bonne fortune pour M. Bretonneau, qui démontre, par des extraits fidèles et détaillés, que la maladie décrite par ces trois excellens observateurs était absolument la même que celle qui s'est montrée à lui. Enfin, si les deux lauréats du concours de 1809, Jurine de Genève et Albers de Bremen,

ont nié l'identité du croup et de l'angine maligne, c'est que ces mots de *croup* et de *mal de gorge gangréneux* sont devenus une source de préventions que n'ont pu dissiper les travaux de ces hommes habiles.

Tels sont les principaux faits contenus dans le *Traité de la diphthérite*. Le point de doctrine qu'ils sont destinés à éclaircir est important et digne d'attention ; déjà M. Guersent y a donné depuis long-temps son assentiment (Voy. *Dict. de Méd.*, tom. VI, p. 212), et nous ne doutons point que bientôt des observations multipliées ne viennent se joindre à cette imposante autorité pour le confirmer tout-à-fait.

Nous ne terminerons pas sans faire à M. Bretonneau quelques reproches relatifs à la forme de son livre. Au lieu de nous donner une monographie méthodique de la Diphthérite, il a préféré, faute de temps (ce qui est toujours une assez mauvaise excuse), nous livrer tels quels les deux Mémoires qu'il avait lus à l'Académie de Médecine en 1821, et qui comprennent la description générale de la diphthérite, l'analyse des témoignages historiques et le tableau de l'épidémie de Tours. Il les a fait suivre d'additions et de pièces justificatives, de considérations thérapeutiques, de remarques sur les maladies qui peuvent simuler la diphthérite; de nouvelles additions au second mémoire, d'un troisième mémoire contenant l'histoire de l'épidémie de la Ferrière; de nouvelles considérations sur la spécificité, la durée et le traitement de l'inflammation diphthéritique ; d'expériences sur les inflammations déterminées par les agens chimiques; d'un quatrième mémoire contenant l'histoire de l'épidémie de Chenesson; et enfin d'extraits plus ou moins longs des auteurs qu'il avait cités et déjà analysés

dans les deux premiers Mémoires. Cela forme, comme on voit, un tout assez bizarre et peu régulier. M. Bretonneau s'est volontairement condamné, en adoptant cette marche, à beaucoup de redites et de répétitions; le lecteur est péniblement affecté de trouver disséminée à d'assez grandes distances la série de faits et de preuves qu'il est avide de connaître; il est difficile de rencontrer d'abord ce qu'on cherche, et c'est un mal dans un livre qui a d'ailleurs tout ce qu'il faut pour devenir classique.

M. Laennec.

VARIÉTÉS.

Institut Royal de France.

(Septembre.)

Séance du lundi 3 *septembre.* — M. Parkins fait lire un mémoire du plus haut intérêt sur la machine à vapeur à haute pression et à sûreté. Nous regrettons que la nature de ce journal et l'abondance des matières ne nous permettent point d'analyser ces importantes recherches. Sont chargés de l'examen de ce travail, MM. Prony, Girard, Ampère, Arago et Dulong, lesquels composent la commission spéciale des machines à vapeur.

Séance du 10. — M. Bouillaud donne lecture d'un mémoire ayant pour titre : *Recherches sur les fonctions du cerveau en général, et sur celles de sa partie antérieure en particulier.* Commissaires, MM. Duméril, Magendie et Fréd. Cuvier.

MM. Julia Fontenelle et Poisson lisent une notice sur la découverte qu'ils viennent de faire d'un très-beau papier uniquement fabriqué avec la réglisse. Les auteurs retracent d'abord l'historique des divers essais qui ont été tentés pour cette fabri-

cation chez les peuples anciens et modernes, et donnent la description de leur procédé. En présentant le papier qu'ils ont fabriqué, ils annoncent qu'il n'a nullement besoin d'être collé. Divers échantillons de ce curieux papier ont été distribués à MM. les membres de l'Académie. Commissaires MM. Chaptal et Darcet.

M. Moreau de Jonnès lit, pour M. Larrey, un mémoire sur une nouvelle manière de traiter les anévrysmes naissans de l'aorte ascendante ou descendante. C'est celle de Valsalva, conjointement à l'application continue de la glace sur la tumeur. Parmi les divers cas de guérison qu'il cite, nous allons rapporter le suivant : Un militaire portait, à la suite d'une blessure, un anévrysme variqueux à l'artère crurale. Le volume de la tumeur surpassait celui du poing. Toute opération était impraticable, et le malade était voué à une mort qui paraissait devoir être très-prochaine. Il fut soumis à la méthode de Valsalva (diète absolue, repos et saignées répétées jusqu'au marasme) et à l'application de la glace, puis de celle de plusieurs moxas. Dans l'espace de quelques mois, la tumeur se réduisit progressivement. On put juger, à différens signes, que ses parois augmentaient d'épaisseur à mesure qu'elle se contractait. Enfin, l'oblitération complète de l'artère crurale a eu lieu; d'autres artères supplémentaires se sont formées, et le malade a été radicalement guéri en moins d'un an. Commissaires, MM. Pelletan et Boyer.

M. Navier fait, en son nom et en celui de MM. Biot, Gay-Lussac et Poisson, un rapport sur le mémoire de M. Clément Desormes, relatif à un phénomène que présente l'écoulement des fluides élastiques, et au danger des soupapes de sûreté employées dans les appareils à vapeur.

— M. Geoffroy-Saint-Hilaire lit une notice de M. le docteur Rambur, médecin à Ingrandes, concernant un enfant monstrueux bi-corps, vivant en Touraine, et âgé de plus d'un an. Nous allons laisser parler sur ce phénomène cet illustre zoologiste. Cette notice lui a été remise par M. Duvau, connu par d'intéressantes recherches sur l'histoire naturelle des pucerons.

M. le docteur Rambur donne sur cet enfant bi-corps, aujourd'hui toujours vivant, beaucoup de détails : il le fait connaître par une longue description que je trouve à abréger, et que je

rends en effet exactement par un mot, en disant cette aberration ramenée, sous tous les rapports, aux conditions du genre que j'ai établi sous le nom d'*hétéradelphe*. Ce genre comprend tout système organique, soit dans l'espèce humaine, soit chez les animaux, qui est constitué par la singulière réunion d'un sujet parfaitement conformé dans toutes ses parties et d'un autre plus petit, auquel il manque la tête; celui vit en parasite sur son grand frère, paraissant sortir de sa région épigastrique, lui étant opposé ventre à ventre.

Déjà, dans notre séance du 28 août 1826, j'avais présenté à l'Académie un rapport sur cette sorte de monstruosité; ce qui eut lieu à l'occasion de l'apport qui nous fut fait au nom de M. le docteur Busseuil, médecin de la frégate *la Thétis*, d'un modèle en plâtre représentant un chinois âgé de vingt-un ans, d'où pendait vers la région épigastrique un frère acéphale. Je m'occupais principalement alors de faire croire à la réalité du fait, et par conséquent à l'utilité de sa communication; et, pour cela, j'avais eu recours au souvenir d'autres faits semblables; car je ne pouvais prévoir à ce moment qu'alors même, quarante-huit heures du moins après, un enfantement du même genre avait lieu très près de nous, comme pour donner un plein crédit à mes assertions. Et en effet, le 30 août, même année 1826, la femme de Jean Roi, cultivateur à Benais, arrondissement de Chinon, accouchait d'un enfant bi-corps, semblable à l'hétéradelphe de Chine.

Les deux frères d'une telle monstruosité, qui sont si différens par le volume, par leur quantité respective d'organisation, et surtout par la tête, étant chez l'un et manquant chez l'autre, sont fixés ventre à ventre. Mais d'ailleurs l'hétéradelphe de Benais forme une autre espèce que l'hétéradelphe de Chine, en ce que les membres pectoraux de l'individu incomplet, comparés à leurs correspondans du sujet chinois, sont plus profondément frappés d'asophie, étant contractés et fort courts; à quoi il faut aussi ajouter que la main gauche ne possède que deux doigts et l'autre un seul.

Il y a cinq semaines que sur le premier avis qui m'en fut donné par M. Duvau, qu'on connaissait, vivant auprès de Tours, un monstre humain né avec quatre pieds, j'avais déjà soupçonné

que c'était un hétéradelphe. J'eus ce pressentiment de ce que la vie chez un monstre double ne peut guères s'y maintenir qu'autant que l'un des jumeaux jouit de ressources propres et indépendantes, et que ne puissent en rien atteindre et altérer les conditions d'existence de son autre frère. Celui-ci qui dans les cas d'hétéradelphie tient principalement à la masse commune par des prolongemens émanés du derme, vit sur son grand frère, et ne le gêne pas plus que ne ferait un membre surnuméraire, qui n'exige jamais qu'une principale artère pour y apporter des élémens assimilables. Voyant par les détails de la notice de M. Rambur que mes pressentimens s'étaient, dans tous les points, trouvés confirmés, j'ai dû me rendre attentif à un tel résultat.

Mais d'ailleurs, je savais déjà que les aberrations dans le nombre et la simultanéité constituent les caractères génériques des hétéradelphes, se présentent assez fréquemment. Dès l'année dernière je possédais plusieurs espèces de ce genre; j'en ai depuis, dans un voyage à Marseille, observé d'autres jusque chez les oiseaux. Tout récemment, un dentiste de Paris m'a adressé un chien de la même monstruosité, comme encore un ouvrier m'a apporté un hétéradelphe chat.

C'est une monstruosité semblable observée vivante dans l'espèce humaine, qui a excité la verve philosophique de Montaigne, au sujet des aberrations possibles de l'organisation : c'est aussi le même retour d'aussi singulières déviations, c'est-à-dire le fait d'une jeune fille bi-corps, morte à douze ans à l'Hôtel-Dieu de Paris, qui a donné à Winslow ses plus puissans argumens dans sa discussion avec Lemery.

Je prépare un travail où je compte employer ces matériaux, et tel est l'objet d'une planche déjà gravée, représentant six espèces d'hétéradelphes; je mets plusieurs exemplaires de cette planche sous les yeux de l'Académie. A ces hétéradelphes représentés j'ajouterai celui du Museum anatomicum de Sandifort.

Ce n'est pas le moment de plus discourir sur ce sujet : j'en ai dit assez, je crois, pour faire comprendre quel doit être l'intérêt anatomique et physiologique d'un hétéradelphe que l'on est appelé à examiner vivant, surtout à une époque où nous avons recueilli tant de données sur une aussi importante matière. Espé-

rons que les observateurs ne manqueront pas dans l'occasion offerte, et le mérite de la notice de M. Rambur le fait ainsi présager (1).

M. Velpeau fait à l'Académie la démonstration d'un œuf humain d'environ cinq semaines, reçu deux jours auparavant, et conservé intact dans de l'eau froide par M. le docteur Lesèble jeune, médecin distingué de Paris. Sur cet œuf on voit :

1°. Le chorion convert d'une immense quantité de filamens granulés, filamens disposés de manière à ce que tout le monde puisse se convaincre qu'ils ne sont point de simples ramifications des vaisseaux ombilicaux, et que leurs granulations, en grossissant plus qu'il ne convient, expliquent très-bien la formation des hydatides en grappe de la matière, qui ne seraient, dans cette hypothèse, que les restes d'un germe avorté. 2°. Un espace, encore assez considérable, dans lequel on distingue quelques vestiges d'un sac, que M. Velpeau croit être l'atlantoïde. 3°. Dans cet espace, la vésicule ombilicale, offrant tous les caractères qui lui ont été assignés par M. Velpeau dans son mémoire, lu dans l'avant-dernière séance. 4°. L'amnios formant une poche beaucoup moins grande que le chorion. 5°. Un embryon de six à huit lignes de longueur. 6°. Sur cet embryon, M. Velpeau fait remarquer que les deux lèvres ne sont point formées de différentes portions, comme l'avaient prétendu Blumembach, Bulard, etc.; que les parois du ventre ne sont point encore développées, ce qui prouve mathématiquement que les membranes chorion et amnios ne les contiennent pas, dans le principe, avec la peau du petit fœtus. 7°. Que le cordon ombilical existe déjà; qu'il est même au moins aussi long que l'embryon, et que, par conséquent, les anatomistes modernes ont eu tort d'avancer qu'il ne se manifestait qu'après le premier mois de la gestation.

L'existence de toutes ces particularités a pu être constatée par les différens membres de l'Académie qui ont voulu se donner la

(1) Cette notice a été analysée dans le *Globe*, et par une erreur de rédaction on a donné une tête au petit-frère : alors ce n'est plus un hétéradelphe. Cet article a été copié avec ses fautes par les *Archives générales de médecine*. J. F.

peine d'y regarder, et notamment par MM. de Blainville, Geoffroy-Saint-Hilaire, Chevreul, etc.

M. Boisduval lit une monographie des zygénides. L'auteur passe en revue les genres composant la tribu des zygénides, telle qu'elle a été établie par M. Latreille. Après avoir parlé des nombreux individus qui en font partie, il fait deux tribus de tous ces insectes, celle des zygénides, celle des procrides. Dans la première, il place toutes les espèces à antennes non pectinées, et dans la seconde toutes celles à antennes pectinées. Les genres *tgyris*, *sesia*, *cocytia*, *ægocera*, *hecatesia*, *psychotoe*, *zygæna* et *syntomis* sont les seuls que M. Boisduval laisse dans les zygénides. *Cocytia*, *ægocera*, *hecatesia*, *psychotoe* sont établis nouvellement par l'auteur.

Il expose les caractères de chaque genre, et donne des détails très-longs sur les premiers états et les mœurs des espèces qui composent chaque genre.

Le genre zygœna étant presque exclusivement propre à l'Europe, est celui qui lui a offert le plus d'observations nouvelles.

Il a tâché de débrouiller la synonymie qui était très-confuse, parce que la plupart des auteurs ont souvent confondu les sexes ou pris des variétés pour des espèces. M. Boisduval ayant fait sur ce genre des observations pendant huit années, démontre qu'il est propre exclusivement aux petites légumineuses herbacées, telles que *ceronilla minima*, *notus cerniculatus*, *ornithopus*, *trifolium*, *onolrychis*, ce qui explique pourquoi les zygènes ne se trouvent jamais dans les pays où ne croissent point les légumineuses herbacées. L'Amérique ne produit pas de zygènes; il y en a quelques-unes au cap de Bonne-Espérance; mais M. Boisduval observe que ce n'est pas étonnant pour ce dernier pays, puisqu'on y trouve plusieurs de nos lépidoptères européens. Il en décrit deux de la Perse, une de Sibérie.

Le genre syntomis est le dernier de la monographie de M. Boisduval.

Il donne des détails nouveaux sur les chenilles de ces insectes, qui ont le port des zygènes dans l'état parfait, mais qui en diffèrent énormément par leurs premiers états. Une espèce de ce genre habite les parties chaudes de l'Europe; les autres sont propres à l'Afrique et aux Indes orientales et à la Nouvelle-

Hollande. Il ne croit pas qu'il y en ait en Amérique. Il démontre que la couleur jaune n'est pas propre aux zygènes, et que les syntomis n'ont jamais de taches rouges.

Séance du 17. M. Milne Edwards ouvre un paquet cacheté, contenant des observations nouvelles de zoologie.

M. Julia-Fontenelle écrit à l'Académie pour déclarer que le travail qu'il a lu dans sa dernière séance lui est commun avec M. Poisson.

M. Becquerel lit un mémoire sur les actions magnétiques excitées dans tous les corps par des aimants énergiques.

M. Poinsot donne lecture d'un travail sur la composition des momens en mécanique.

M. Girard fait un rapport verbal sur un ouvrage de MM. Ségato et Masi, ayant pour titre : *Essai géographique, hydrographique et cadastral de l'Égypte*. Trois cent mille hommes furent enlevés avec violence dans la campagne pour exécuter, par corvées, le nivellement et le tracé du canal d'Alexandrie, et, malgré cela, chaque kilomètre a coûté 77,000 fr., ce qui est aussi cher que dans nos entreprises de même genre.

M. Raspail annonce à l'Académie qu'il vient de découvrir une fécule qui présente des caractères particuliers : elle a été retirée des tiges souterraines du *typha*. Elle a l'aspect du ligneux en poudre impalpable, ou plutôt du son très-divisé, appelé hordéine par M. Proust. L'iode lui communique une couleur d'un bleu terne et très-vague. Mise en ébullition dans l'eau, elle ne forme point une gelée par le refroidissement, et se précipite avec sa couleur jaunâtre, par la macération, dans une eau aiguisée par un des acides dit minéraux, ou par l'ébullition dans l'alcohol. Elle perd sa couleur ligneuse. C'est par des considérations puisées dans les observations microscopiques que M. Raspail explique ces étranges caractères.

M. Robinot-Desvoidy lit un travail sur l'organisation vertébrale des animaux des classes inférieures. Commissaires, MM. Duméril et Frédéric Cuvier.

M. Moreau de Jonnès annonce qu'un tremblement de terre s'est fait sentir à la Martinique, le 3 juin dernier, à deux heures du matin : il ne paraît pas qu'il en soit résulté d'accident. Une sécheresse désastreuse, qui durait depuis deux mois, a cessé à

l'époque de ce phénomène, et des pluies abondantes ont commencé à tomber; mais les récoltes étaient presque entièrement perdues. Depuis un temps immémorial, il n'y avait point d'exemple dans l'archipel d'une période de soixante-six jours sans aucune pluie, et communément pendant le mois d'avril et de mai la quantité de pluie qui tombe dans les Antilles volcaniques excède celle que reçoivent les campagnes de la France pendant l'année entière.

L'opinion qui rattache à l'état de l'atmosphère la fièvre jaune et les conditions de l'existence de cette maladie, a trouvé une nouvelle réfutation dans ces circonstances extraordinaires. En considérant que sous l'influence d'une température semblable à celle de l'Amérique équatoriale, les contrées de l'Inde n'éprouvent point ce fléau, on avait cru en découvrir la cause dans l'humidité du continent du Nouveau-Monde, qu'il ravage si fréquemment. Cependant, quoique la sécheresse ait été si grande aux Antilles qu'elle ait fait disparaître les eaux de la plupart des rivières, ces îles n'ont point été préservées d'une irruption de la fièvre jaune, qui s'est étendue progressivement du littoral du Mexique jusqu'à Arba; et il faut renoncer à la sécurité que semblait devoir donner contre un tel malheur la sécheresse des saisons, des lieux et des climats.

Séance du 25. M. Girard, en son nom et en celui de MM. Dupin et Prony, fait un rapport très-avantageux du travail de M. Vicat, intitulé : *Observations physico-mathématiques sur quelques cas de rupture des solides*.

M. Chevreul fait un rapport sur le mémoire de MM. Robiquet et Colin sur la garance : l'Académie en ordonne l'insertion dans le Recueil des Savans étrangers.

M. Raspail lit un mémoire sur quelques nouvelles recherches microscopiques.

M. Villermé donne lecture de la première partie d'un mémoire qui a pour titre : *De la Distribution par mois des conceptions et des naissances de l'homme, considérée dans ses rapports avec les saisons, avec les climats, avec le retour périodique annuel des époques de travail et de repos, d'abondance et de rareté de vivres, et avec quelques institutions et coutumes sociales*. Ce médecin dit que son travail repose sur près de treize

millions cinq cent mille naissances, observées mois par mois dans diverses régions de l'Europe, depuis la Sicile et jusques y compris la Suède et la Finlande; dans l'île de la Guadeloupe, de ce côté de la ligne équatoriale, et de l'autre côté de cette même ligne, dans la république de Buénos-Ayres; qu'enfin ses périodes sont la plupart de huit, de dix et de vingt années consécutives, et qu'il y en a même de soixante-dix et même de plus de cent ans. Les résultats généraux qu'il a obtenus sous l'influence des saisons sont une nouvelle confirmation de l'idée qu'on se fait ordinairement de cette influence.

M. Dugès, professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier, lit une observation suivie de réflexions sur une cyanopathie congéniale.

Le sujet de cette observation est un enfant mort quatre à cinq jours après sa naissance avec tous les symptômes de la *maladie bleue*. Cet enfant, bien conformé du reste, offrait dans ses organes circulatoires la disposition suivante : 1°. Les oreillettes étaient dans leur situation normale : celle des veines caves à droite, celle des veines pulmonaires à gauche. Le trou de Botal, la valvule d'Eustache étaient aussi conformes et placés comme de coutume. 2°. Les deux ventricules formaient un ensemble régulier fort semblable au cœur d'un sujet sain et incliné de même vers les côtés gauches; mais le ventricule droit avait plus d'épaisseur et de longueur que le gauche : en outre, le premier donnait naissance à l'aorte, et le second à l'artère pulmonaire.

En conséquence de cette organisation, le ventricule aortique, au lieu de se trouver en rapport avec l'oreillette pulmonaire, comme dans l'état normal, répondait à l'oreillette des veines caves. L'aorte n'avait donc pu recevoir, après la naissance, que du sang veineux non vivifié par la respiration; de là, la cyanopathie et la mort. D'un autre côté, le ventricule pulmonaire, au lieu de recevoir le sang des veines caves, recevait celui des veines pulmonaires; il reportait, en pure perte, aux poumons un sang déjà vivifié, oxygéné. La respiration était donc, pour ainsi dire, inutile, et la vie extra-utérine impossible. Il n'en était pas ainsi dans l'utérus : avant sa naissance, l'enfant recevait du placenta son sang suffisamment oxygéné. Ce sang, arrivé par

la veine cave inférieure, se répandait dans les deux oreillettes, puis dans l'aorte ascendante, traversant l'oreillette et le ventricule droit, et dans l'aorte descendante, en traversant le trou de Botal, l'oreillette et le ventricule gauche, l'artère pulmonaire et le canal artériel.

A ce sujet, l'auteur fait remarquer que le mécanisme de la circulation fœtale, décrit par Sabatier, est, sinon inexact, au moins trop rigoureux. Cet auteur dit, d'après Harvey, que *tout* le sang de la veine cave inférieure passe par le trou de Botal dans les cavités gauches du cœur. Il est évident que, s'il en eût été ainsi chez l'enfant dont il s'agit ici, si rien n'était entré dans l'oreillette et le ventricule droit, l'aorte ascendante n'aurait pu rien recevoir ni rien transmettre aux parties supérieures. Cependant ces parties étaient aussi bien proportionnées que chez l'individu le plus parfait. Le sang de la veine cave inférieure se partageait donc entre les deux oreillettes; une moitié passait dans la droite, malgré la valvule d'Eustache; et comme cette valvule avait autant de développement que chez tout autre sujet, on doit penser que les choses ne se passent point autrement à l'état normal.

Après ces réflexions, l'auteur rappelle qu'on ne connaît encore que trois ou quatre observations d'une disposition anatomique de ce genre. Il termine en faisant remarquer que l'étiologie de cette monstruosité offre peut-être plus de difficultés que celle de toute autre déviation organique; qu'elle semble réfractaire à toutes les théories proposées jusqu'à ce jour, et qu'enfin elle paraît aussi faire exception aux lois d'organisation les plus constantes du reste et les mieux établies.

Commissaires : MM. Chaussier, Geoffroy-Saint-Hilaire et Duméril.

M. Velpeau continue la lecture de ses mémoires sur l'œuf humain. Avant d'en donner l'analyse, nous allons terminer celle que nous avons commencée dans notre précédent numéro. L'abondance des matières ne nous permettant pas de les joindre ici toutes les deux, nous aurons soin d'insérer cette dernière dans le prochain numéro.

De l'Amnios. — Après avoir extrait et discuté le texte des auteurs qui en ont parlé, M. Velpeau passe à la description de l'amnios. Sur un ovale de huit à douze jours, il a vu à l'extérieur

du chorion un petit sac transparent, en haut duquel le microscope a permis d'apercevoir un point blanchâtre et opaque. Sur un ovale de douze à dix-huit jours, on voyait fixée dans la cavité du chorion une vessie d'environ trois lignes de diamètre, renfermant un embryon très-reconnaissable ; sur un produit d'une vingtaine de jours, l'amnios, excessivement fin et blanchâtre, n'était séparé de l'embryon que par un intervalle d'une ligne et demie environ, et, après s'être réfléchi sur le cordon, semblait se continuer avec l'épiderme. Sur un autre ovale de trois à quatre semaines, l'amnios formait un petit sac, séparé de l'embryon par une couche peu épaisse de liquide. Les parois du ventre n'étaient pas fermées, et cet amnios paraissait être simplement perforé par la tige omphale placentaire. Sur un cinquième, très-jeune aussi, l'amnios, séparé du chorion par une vésicule ombilicale très-volumineuse et par le corps réticulé, n'était attaché au cordon ombilical que par un anneau circulaire, et, comme dans le précédent, les parois abdominales n'existaient pas encore. Sur un œuf, âgé d'environ six semaines, l'amnios pouvait être facilement suivi de la racine du cordon jusqu'à l'ombilic ; mais ici une rainure évidente le séparait encore des parois de l'abdomen : en sorte que dans plusieurs de ces cas il n'était pas possible d'admettre, comme M. Velpeau l'avait fait en 1824, comme le docteur Pockels croit l'avoir démontré depuis, que l'épiderme de l'embryon est une dépendance de l'amnios.

Cependant, à une époque plus avancée, la continuité de ces deux couches est bien difficile à contester : dans un œuf de trois mois, l'épiderme était si complètement séparé du derme, par une lame de sérosité légèrement trouble, qu'on aurait pu en dépouiller le fœtus ; la même chose s'observait sur le cordon, avec cette différence, toutefois, que l'adhérence de la pellicule soulevée, qui là devait nécessairement appartenir à l'amnios, s'était maintenue sur quatre points différens, en donnant naissance à quatre vésicules séparées par autant de collets, ce qui n'empêchait pas la continuité de toutes ces lamelles d'être tout-à-fait évidente. Au surplus, il résulte de l'ensemble de recherches que M. Velpeau a faites à cet égard, 1°. que pendant les quinze premiers jours l'amnios n'a rapport qu'avec la portion embryonnaire du cordon ombilical, sur lequel cette membrane commence

un peu plus tard à se replier pour lui former une gaîne et se mettre en contact avec le chorion ; 2°. que cette disposition se maintient, sauf quelques exceptions, jusqu'à ce que les parois abdominales soient entièrement développées ; 3°. que jusque-là il n'y a point de continuité entre l'épiderme et l'amnios, mais qu'ensuite une telle continuité ne peut plus être que difficilement contestée ; 4°. il en résulte en outre que l'amnios est loin de toucher la face interne du chorion à toutes les époques de la grossesse, ainsi qu'on le croit généralement, et que ces deux tuniques sont au contraire séparées l'une de l'autre par un espace considérable pendant un temps variable. Enfin, il résulte de tous les détails contenus dans son mémoire :

1°. Que la membrane amnios est la tunique la plus interne ou la plus profonde de l'œuf humain ;

2°. Qu'elle est, dans tous les cas, séparée du chorion par un intervalle considérable d'abord, mais qui diminue insensiblement ensuite jusqu'au troisième ou au quatrième mois.

3°. Que ses surfaces internes, quoique moins lisses que l'interne, ne supporte néanmoins, ni filament celluleux, ni vaisseaux qui puissent l'unir au chorion.

4°. Que sa surface interne est primitivement très-rapprochée de l'embryon, dont elle est ensuite plus éloignée que l'œuf est plus développé.

5°. Qu'il n'est pas exact, en tous points, de soutenir qu'elle se continue avec l'épiderme, dans le principe.

6°. Que jusqu'à un mois elle n'a de rapports intimes qu'avec le cordon ombilical, qui semble la perforer pour la porter au-devant du rachis.

7°. Que plus tard elle paraît effectivement se continuer avec la surpeau de l'embryon, lorsque l'abdomen est formé.

8°. Qu'elle ne renferme pas de vaisseaux, et qu'elle n'est jamais constituée que par un seul feuillet.

Vésicule ombilicale. — Après s'être attaché à prouver que Albinus, Sœmmering, M. Meckel et M. Dutrochet sont les seuls qui aient chacun une figure tant soit peu satisfaisante de la vésicule ombilicale, après avoir beaucoup insisté sur les circonférences qui ont pu tromper les naturalistes à ce sujet, M. V. annonce qu'il a rencontré vingt-deux fois cette vésicule

sur un total d'environ cent produits qui n'avaient pas plus de trois mois de développement ; il donne ensuite la description détaillée de ces différentes petites poches, et arrive à une description générale dont voici la substance : La vésicule ombilicale est une sorte de sac, puriforme, sphéroïde ou arrondi, qui, vers le quinze ou le vingtième jour de la fécondation, offre le volume d'un pois ordinaire, et qui acquiert les plus grandes dimensions dans le courant de la quatrième semaine. Quand elle est réduite au volume d'un grain de chenevis, ce qui a lieu en général avant la fin du deuxième mois, elle s'applatit, ou cesse de décroître, ou du moins elle disparaît ensuite presqu'insensiblement. Quelquefois on ne la trouve plus dès le second mois, tandis que sur d'autres aussi on la rencontre encore quatre, cinq et six mois. Elle est *incontestablement* située entre le chorion et l'amnios, et se trouve enveloppée dans le corps réticulé, jusqu'au trentième ou au quarantième jour. A une époque plus avancée, et quelquefois libre encore ; plus souvent, néanmoins, elle s'applique et se colle, soit à la surface de l'amnios, soit à la face interne du chorion. Son produit offre des dimensions qui varient selon l'époque de la gestation. Jusqu'à la fin du premier mois, néanmoins M. V. ne l'a point vu présenter moins de deux ni plus de six lignes de longueur. En se confondant avec la vésicule, il subit un épanouissement infundibuliforme. Du côté de l'embryon il ne se rétrécit pas, mais ne s'élargit pas non plus d'une manière bien sensible. Sa continuité ne peut pas être révoquée en doute actuellement chez l'homme. Avant la formation complète des parois abdominales, il est comme divisé en deux portions par l'amnios qu'il semble avoir perforé. L'une de ses portions se voit entre le rachis et le lieu qu'occupera plus tard l'ombilic ; l'autre se trouve entre ce dernier point et la vésicule. Après le premier mois, ce pédicule s'allonge, et devient de plus en plus grêle ; sa portion abdominale se perd dans le cordon, et cesse de pouvoir être suivie jusque dans le ventre ; jusqu'au vingtième ou trentième jour il forme sans aucun doute une tige creuse, puisque sur deux sujets, M. V. a pu faire passer le liquide de la vésicule dans les intestins sans rien rompre ; ce qu'aucun anatomiste n'était encore parvenu à démontrer. Il s'oblitère ensuite à une époque qui

ne paraît pas être constamment la même; cependant M. V. pense que c'est en général vers cinq semaines, et que cette oblitération se fait de l'ombilic vers la vésicule, à mesure que le cordon se complète; en sorte que l'amnios ombilical est probablement le lieu où elle s'opère primitivement.

Des vaisseaux artériels et veineux forment un très-beau réseau dans la vésicule ombilicale et se réduisent à deux trous dans son pédicule; ces vaisseaux que Boëhmer et Madic semblent avoir entrevus, qui sont grossièrement figurés dans le bel ouvrage de Hunter, que Wrisberg et Blumemback ont mieux décrits, que MM. Chaussier et Ribes ont fait connaître en France, et que beaucoup d'anatomistes ont regardés et regardent encore comme le seul moyen de communication qui existe entre l'abdomen de l'embryon et la vésicule ombilicale, sont connus dans la science sous le nom de vaisseaux omphalo-mésentériques, et mériteraient mieux celui de vitello-mésentérique, ou tout simplement celui de vitellius. D'après M. V. ils ne vont point se terminer dans les troncs, mais bien dans les branches de second ou de troisième ordre des vaisseaux mésaraïques supérieurs. Il les a souvent suivis, de la cavité abdominale, à travers l'ombilic, jusqu'à un et deux pouces dans le cordon, sous la forme de filamens. Plusieurs fois il eut à les injecter, et alors ils avaient le volume d'un gros cheveu. M. V. les ayant observés sur un ovale en même temps que le canal vitello intestinal dont ils étaient parfaitement distincts, il en conclut qu'on devra les considérer dorénavant comme destinés à porter et à reprendre dans les parois de la vésicule et de la tige les matériaux propres aux usages et à la nutrition de ce curieux appareil, et non pas à transporter la substance vitelline dans la circulation générale.

Le liquide contenu dans la vésicule ombilicale est ordinairement d'un jaune pâle, opaque, de la consistance d'une émulsion un peu épaisse, et différent sous tous les rapports de la sérosité ou de tout autre fluide de l'organisme. Dans quelques cas il est presque limpide et transparent, d'autres fois il est plus opaque et plus épais; M. V. l'a quelquefois vu mêlé à plusieurs grumeaux concrets semblables à du jaune d'œuf cuit. En sorte que c'est très probablement une matière nutritive, une sorte d'huile

émulsive presqu'entièrement analogue à la substance vitelline du poulet.

Selon M. V. l'appareil vitello-intestinal est évidemment relatif à la nutrition des premiers linéamens de l'œuf, son fluide fourni au développement de l'embryon jusqu'à ce que le cordon et les vaisseaux ombilicaux soient formés. A partir de là de nombreux matériaux passent de la matrice à l'ovale, et la vésicule vitelline ne tarde pas à devenir inutile. Depuis la fécondation jusqu'à ce que le germe se calle à l'utérus, le produit de la conception humaine est presqu'en tout semblable à l'œuf des oiseaux. Libre et indépendant comme celui-ci de tous les organes de la mère, il fallait qu'il renfermât en lui-même une matière aux dépens de laquelle pût s'effectuer le développement de l'embryon, de la même manière qu'il faut au poulet un corps nutritif qui puisse suffire à son ovalation. Seulement dans l'une cette disposition n'est que passagère, parce que l'incubation se fait à l'intérieur d'un organe vivant; tandis que dans l'autre elle persiste jusqu'à l'exclusion, parce que tout se passe dans l'atmosphère, hors de l'animal adulte, etc.

Académie Royale de Médecine.

Débats sur la fièvre jaune.

Un médecin animé des sentimens les plus louables, M. le docteur Chervin, conçoit le dessein de vérifier par lui-même tout ce qu'on a dit sur la contagion de la fièvre jaune. Il quitte sa patrie, il s'exile pendant dix ans sur la terre classique de ce redoutable fléau; et, après avoir visité le Nouveau-Monde, il passe en Espagne, et rentre enfin dans sa patrie avec une immense quantité de documens. Son opinion est faite; cependant il ne veut pas qu'on le croie sur parole; mais il apprend qu'en vertu de la loi du mois de mars 1823, le gouvernement se dispose à faire construire de nouveaux lazarets pour repousser la fièvre jaune en cas d'invasion. Alors le patriotisme de M. Chervin se

réveille : persuadé que la fièvre jaune n'est pas contagieuse, il adresse à la Chambre des députés une pétition dans laquelle il expose ce qu'il a fait pour éclairer une grave question ; il annonce les richesses dont il est possesseur, et offre généreusement de les communiquer à une commission composée de pairs, de députés et de médecins. Les travaux d'un homme qui se dévoue à l'éclaircissement d'une question qui intéresse l'ordre social méritent sans doute des égards, la Chambre le sent et renvoie la demande de M. Chervin au Ministre de l'intérieur. Son excellence la renvoie à l'Académie royale de Médecine, à laquelle M. Chervin consent à communiquer une grande partie des documens qu'il a rapportés de ses voyages.

L'Académie se voit de suite investie de huit cent quarante-deux pièces, la plupart écrites en anglais, en espagnol, en suédois, etc. Elle nomme une commission pour s'en faire rendre compte ; et celle-ci, effrayée d'abord de l'étendue de sa mission, s'empresse de s'adjoindre neuf autres membres, plus ou moins familiers avec les langues étrangères. Ce sont MM. P. Dubois, Villermé, Bricheteau, Réveillé-Parise, Émery, Maccartan, Miquel, Louis et Rayer. On se partage le travail ; et, enfin, après six mois d'attente, la commission, par l'organe de M. Coutanceau, présente son rapport à l'Académie le 15 mai dernier. Ce rapport est fort étendu ; il n'a pas moins de soixante-dix-neuf pages in-4°. Mais en quoi consiste-t-il ? La commission, se renfermant uniquement dans la lettre ministérielle, n'a pas voulu sortir des documens de M. Chervin ; et, dans l'examen de ces documens, elle n'a fait qu'en donner une analyse exacte : en sorte qu'il est vrai de dire qu'il représente en substance les huit cent quarante-deux pièces que M. Chervin a mises sous les yeux de l'Académie.

C'est à quoi se borne tout le travail de la commission. Elle a rapporté, en abrégé, des faits relatés en détail dans les pièces d'où elle les a tirés ; mais comme elle n'avait aucun moyen de vérifier ces faits, elle n'a pu en garantir l'exactitude : elle n'a donc pu conclure que la fièvre jaune est ou n'est pas contagieuse. Car, quand même elle connaîtrait la vérité sur tous les faits dont se compose son rapport, elle aurait dû, pour prendre une conclusion générale, discuter tous les faits publiés pour

et contre la contagion ; travail immense, et dans lequel elle n'a pas voulu s'engager, parce que telle n'était pas sa mission. Cependant on a répandu dans le public, et les journaux politiques ont répété que l'Académie avait déclaré à l'unanimité que la fièvre jaune n'est pas contagieuse. Rien n'est plus faux. La commission s'est exprimée avec plus de réserve; elle s'est contentée de dire que si les faits recueillis avec le plus grand soin par M. Chervin étaient vrais, *ils méritaient l'attention la plus sérieuse, et qu'ils pouvaient influer puissamment sur la solution négative de la question de la contagion de la fièvre jaune.*

Le rapport de la commission se compose de deux parties. La première contient l'analyse des documens relatifs à l'Amérique. Ils sont au nombre de 602 ; sur ce nombre, il n'y en a que 48 en faveur de la contagion. M. Chervin les tient tous des médecins les plus distingués des pays qu'il a parcourus. En arrivant dans une ville où la fièvre avait passé, il adressait aux médecins quelques questions sur le mode de propogation de cette maladie, et ce sont les réponses à ces questions qui composent les pièces qui ont exercé la sagacité de la commission.

Dans l'impossibilité de rapporter ici des faits particuliers, nous dirons les preuves sur lesquelles s'appuient les non-contagionistes ; ils disent : 1°. que jamais on n'a vu la fièvre jaune se propager dans les campagnes, bien que depuis 1793 des milliers d'individus, atteints de la maladie, soient allés y mourir au sein de leur famille ; 2°. qu'il n'existe pas un seul fait bien constaté où les contacts les plus directs et les plus immédiats aient communiqué la maladie ; 3°. que lorsque la fièvre jaune règne dans une ville des Etats-Unis, les habitans de la partie infectée, malades ou bien portans, se hâtent de fuir dans les quartiers sains, où ils ne portent pas la maladie, celle-ci restant constamment bornée à quelques localités basses et insalubres ; 4°. que les malades des hôpitaux n'y propagent pas la maladie, sauf les cas où ces établissemens sont soumis aux mêmes causes d'insalubrité, et placés dans le foyer commun d'infection ; 5°. que la même remarque a été faite à l'égard des prisons ; 6°. qne des femmes atteintes de la fièvre jaune ont mis au monde des enfans qu'elles ont allaités sans leur trans-

mettre la maladie; 7°. que des individus de tout âge et de tout sexe ont impunément couché plusieurs nuits de suite avec des malades de la fièvre jaune; qu'ils ont de même reçu sans danger sur leurs mains, leur visage et même dans la bouche, la matière du vomissement noir; 8°. que les médecins ont ouvert les cadavres, même après exhumation; que plusieurs se sont inoculé du sang ou de la matière du vomissement noir, qu'ils en ont goûté et bu; 9°. qu'enfin les hardes des malades ont paru tout aussi inoffensives que leurs personnes; on a couché dans leur lit, on a mis leurs chemises, leurs habits, et tout cela impunément.

Tandis qu'en Amérique le nombre des médecins qui ne croient pas à la contagion de la fièvre jaune est infiniment plus petit que celui des médecins qui y croient, en Espagne c'est tout le contraire. Aussi M. Chervin n'a-t-il pas suivi la même marche dans ses recherches. Nous avons vu que dans le Nouveau-Monde, il consultait les médecins et recueillait fidèlement leurs réponses; dans l'ancien, ne pouvant vérifier les faits déjà loin de lui, il invoque indifféremment tout ce qui peut lui fournir quelques notions, et les médecins dont il connaît déjà les opinions ne sont consultés que secondairement. En sorte que, comme l'a dit le rédacteur d'un autre journal, ses documens sur l'Espagne ne sont qu'une sorte d'enquête contre les médecins de ce pays qui soutiennent la contagion de la fièvre jaune.

D'après cela, on pense bien que les deux commissions que le gouvernement français envoya à Barcelone, l'une composée de MM. Pariset, Bally et François, l'autre de M. Audouard, on pense bien que ces deux commissions n'ont pas été épargnées. A en croire M. Chervin, la plupart des faits avancés par ces Messieurs sont inexacts. Je me renferme dans Barcelone.

Le 28 avril 1821, un convoi, composé de 54 bâtimens, partit de la Havane pour l'Europe. De ces 54 bâtimens, 21 arrivèrent à Barcelone, 13 à Cadix, 4 à Malaga, et le reste entra en neuf autres ports; ceux-ci n'eurent pas la fièvre jaune; mais Barcelone, Cadix et Malaga furent frappés de cette maladie, seulement à des époques et à des degrés bien différens. Les médecins français envoyés à Barcelone ont dit que la maladie avait été

apportée par le convoi, s'appuyant sur ce que, lors de son départ de la Havane, la fièvre jaune ravageait cette colonie, et sur ce que, durant la traversée, les bâtimens du convoi avaient eu des malades et des morts de la fièvre jaune. Or, sur ce premier point, M. Chervin fournit des documens qui établissent que les bâtimens apportaient tous *patentes nettes*, et que les 21 qui sont entrés à Barcelone n'ont perdu dans le voyage que six hommes, dont un encore serait mort d'accident. Il présente une déclaration de M. Flores, porto-medico de Cadix, qui porte que la maladie ne se montra dans cette ville que quatre mois et plus après l'arrivée des vaisseaux qu'on a dits infectés. Ce n'est pas tout. En preuve de l'importation, les médecins français ont cité d'autres faits; ils ont dit, 1°. que le capitaine d'un des bâtimens arrivés de la Havane à Barcelone le 29 juin, du brick le *Grand-Turc*, ayant reçu à son bord sa famille, celle-ci tomba aussitôt malade, et alla mourir à Barcelonette; 2°. que sur 40 personnes qui, le 15 juillet, montèrent sur ce bâtiment pour y assister à des joûtes, 35 périrent peu de temps après; 3°. que dès le 26 juillet les autorités locales de Barcelone mettaient en quarantaine les vaisseaux suspects, ce qui prouve qu'elles soupçonnaient le principe du mal; 4°. enfin que le second capitaine du brick français *la Joséphine*, mourut de la fièvre jaune à Barcelonette, dès le 26 juillet.

M. Chervin nie les trois premiers faits, et ne porte qu'au 6 août la mort du second capitaine de *la Joséphine*. A l'assertion émise par les médecins français, qu'en 1821 le port de Barcelone n'exhalait aucune mauvaise odeur, il oppose un procès-verbal de la municipalité de Barcelone, en date du 6 août, qui mentionne l'odeur insupportable du canal Condál, et exprime des craintes sur ce qui peut en résulter. Il conteste aussi la salubrité de Barcelonette garantie par les médecins français, et cela, d'après un rapport des médecins de la junte supérieure de santé, de la junte municipale, et de l'Académie de Médecine-pratique de Barcelone. Il établit que cinq bâtimens auxquels s'appliquèrent, le 6 août, les premières mesures de séquestration, trois ne venaient pas d'Amérique, et que c'est sur un vaisseau napolitain et sur un vénitien que furent observées les premières maladies suspectes. Il avance que jusqu'au 24 août

au moins, les preuves de contagion n'étaient pas évidentes à Barcelone, puisqu'à cette époque la junte supérieure ordonnait de rétablir toutes les communications entre la ville et Barcelonette.

En troisième lieu, pour prouver que la maladie a été importée du port et de Barcelonette dans la ville de Barcelone, les médecins français citent les faits suivans, savoir : que la maladie a été importée le 10 août dans la rue de Las Molas, n°. 3, par un douanier qui avait visité un des bâtimens, et qui la transmit aux habitans de la même maison et delà à toute la rue; qu'elle a été portée de même et de la même manière par Gabriel Roma, sellier aux encans; par Paul Galceran, serrurier, demeurant sous la muraille de Fer; qu'une sœur dite Sébastienne Cadina l'introduisit dans l'hôpital de Ste-Croix, à la suite d'un voyage qu'elle avait fait à Barcelonette. Enfin ils parlent de marchandises contagiées, et particulièrement de laine de Vigogne appartenant à la maison Saforcada, qui, introduites de Barcelonette à Barcelone, donnèrent la maladie à tous les ouvriers qui furent employés au transport.

M. Chervin conteste encore ces faits. Ainsi, selon lui, le douanier de la rue de Las Molas n'a transmis la maladie à personne; un seul habitant de la maison qu'il habitait mourut, mais plus de cinq semaines après lui. De même, Gabriel Roma et Paul Galceran ne tombèrent malades et ne périrent que long-temps après la fermeture du port. Déjà des fièvres jaunes avaient été vues dans l'hôpital de Sainte-Croix avant le voyage de la sœur Codina à Barcelonette; et, dans ce voyage, cette sœur n'entra dans aucune maison infectée. Enfin la maison de commerce Saforcada atteste, par acte notarié, n'avoir jamais eu d'entrepôt à Barcelonette, et nie avoir fait entrer des laines de Vigogne.

Les médecins français, pour confirmer ce qu'ils avancent de la nature contagieuse de la fièvre jaune, disent qu'une vigilance continuelle et rigoureuse a prévenu la contagion dans la maison de Charité, dans celle des Orphelins, dans les dépôts de mendicité de Barcelone, et dans un grand nombre de couvens. Or, les chefs de ces établissemens ont donné à M. Chervin des attestations dans lesquelles il est établi que les frères quêteurs, les ecclésiastiques de ces diverses maisons, n'ont pas cessé un seul

instant d'entretenir leurs relations accoutumées avec la ville. Les chefs de la prison, de l'hôpital militaire, de la citadelle, assurent de même que l'isolement n'a pas empêché la fièvre jaune de pénétrer dans ces établissemens, ou que cet isolement n'a pas été observé. D'autres documens fournis à M. Chervin par des médecins, des ecclésiastiques, établissent que les uns et les autres ont impunément prodigué aux malades les secours de leur ministère. Des certificats de commissaires de quartier attestent la même chose relativement aux infirmiers, aux gardes-malades qui n'auraient pas plus souffert de l'épidémie que les autres habitans. Tandis que les médecins français avancent qu'il existait à peine une maison où la maladie ne se communiquât d'un premier malade aux autres habitans de la maison, le docteur Mariano certifie à M. Chervin que dans sa seule pratique il a vu plus de 37 maisons où la maladie n'affecte qu'un seul malade sans se communiquer à aucune autre personne; par exemple, il ne périt que trente cinq personnes dans les deux rangées de maisons qui bordent la partie de la Rambla où se tient journellement le marché le plus fréquenté.

Enfin les médecins français ont avancé que la maladie fut transmise par les hardes, linges, vêtemens, matelas; ils disent que beaucoup de matelassiers sont morts; mais ils sont encore contredits sous ce double fait par des documens que M. Chervin a reçus du prudhomme de la corporation des matelassiers et de six maîtres matelassiers.

Ainsi parle M. Chervin.

A cela que répond M. Pariset? Après une peinture fort animée de l'état de Barcelone pendant l'épidémie qui ravageait cette malheureuse ville, après une comparaison entre la position où se trouvait la commission du gouvernement et celle où se trouvait M. Chervin arrivant sur le théâtre de la catastrophe trois ans après qu'elle était consommée, M. Pariset déclare qu'ayant rédigé tout seul la partie historique de l'ouvrage qu'il a publié avec ses collègues MM. Bally et François, il en accepte la responsabilité, et commence ainsi sa défense sur cette partie du rapport:

Dans le rapport, on lit, pag. 44: « La commission (c'est » la nôtre), dit que le 28 avril 1821, lors du départ du convoi,

» la fièvre jaune ravageait la Havane avec une férocité qu'on
» n'avait jamais vue; mais d'après un document que la junte de
» santé de Barcelone a délivré à M. Chervin, les vingt-un
» bâtimens qui arrivèrent dans ce port, du 12 juin au 15 juillet,
» apportaient tous *patente nette.* »

Réponse. L'Académie de Barcelone dit, comme nous, qu'au moment où les vaisseaux partirent de la Havane, la fièvre jaune régnait dans cette ville. De la netteté de la patente conclure à la non-existence de cette fièvre, est, j'ose le dire, d'une grande simplicité d'esprit. C'est mal savoir ce qui se passe aux colonies plus encore que dans la métropole. C'est toujours sous patente nette que la peste a pénétré dans l'occident. L'Académie de Barcelone ajoute : « L'existence de la fièvre jaune à la Havane,
» en 1821, est constatée par les documens authentiques que
» nous avons sous les yeux. »

Vous voilà donc, Messieurs, entre Chervin et moi, ou plutôt entre la junte et l'Académie de Barcelone. Où est la vérité? Si je ne me trompe, la voici :

M. Allard, un de nos honorables collègues, a-t-il connu M. Angelucci, consul de France aux Florides? A la fin de 1821, M. Angelucci s'embarqua pour Pensacola. Il passa par la Havane, où il s'arrêta deux mois pour s'enquérir de la fièvre jaune. Il rechercha les médecins les plus accrédités, MM. Bellothe, Dilly, Bousougne et Vaucruz. Il les pria d'adresser à M. Allard des notes détaillées sur les maladies de 1820, 1821 et des deux premiers mois de 1822. Cela est consigné dans la dépêche officielle de M. Angelucci, adressée de Pensacola le 1er mai 1822, au ministre des relations extérieures, à Paris. Plus loin, dans la même dépêche, on trouve ces paroles de M. Angelucci : « J'ai récapitulé le nombre des marins français attaqués de la
» fièvre jaune à la Havane en 1819, 1820, 1821 et deux pre-
» miers mois de 1822. » 1821. Cela est-il clair? Il y avait donc *fièvre.*

Un négociant de la Havane vint l'an dernier à Paris pour se faire opérer d'un polype nasal. Il se mit dans les mains de M. Dupuytren, à l'instant où M. Dupuytren avait à faire à l'Académie des sciences un rapport sur une matière toute semblable à celle que nous agitons. Belle occasion de vérifier si

la fièvre jaune était ou n'était pas à la Havane en 1821. Sur la demande qu'en fit M. Dupuytren, ce négociant répondit : « En » 1821, la fièvre jaune était à la Havane, comme toujours. » Elle y a été furieuse : on l'a vue cette année dans les lieux » où d'ordinaire on ne la voit point. » C'est de M. Dupuytren lui-même que je tiens ce fait, et ce négociant, je pourrais le nommer. J'ajoute, parce que je le sais positivement, que la fièvre de 1821, à la Havane, n'épargnait pas même les Européens acclimatés. Ainsi, il y avait *fièvre*, et *fièvre féroce*, malgré la netteté de la patente. Maintenant prononcez, Messieurs, entre la junte et l'Académie de Barcelone, entre M. Chervin et moi. On comprend que la réponse que je viens de faire doit s'entendre des bâtimens de Malaga comme de ceux de Barcelone. (*Voyez* pag. 44.)

Le rapport dit (pag. 44) ; « La commission (c'est toujours » la nôtre) dit ensuite que la majeure partie des bâtimens du » convoi avaient eu des malades et des morts de la fièvre jaune » durant la traversée d'Amérique en Europe. Il résulte de l'état » officiel que les vingt-un bâtimens faisant partie du convoi » qui entra dans le port de Barcelone, n'eurent en tout, du- » rant leur traversée de la Havane en Catalogne, que six morts » répartis sur cinq bâtimens ; encore un de ces individus fut-il » victime d'un accident.

» Elle dit encore (notre commission) que le *Grand-Turc* » perdit plusieurs hommes de la fièvre jaune, ce dont l'état » officiel ne fait aucune mention. »

Réponse. A la face de toute la ville intéressée dans l'affaire, et qui sait mieux que nous quel degré de foi elle doit aux documens officiels, l'Académie de Barcelone, mieux instruite que nous, déclare que quelques vaisseaux, pendant la traversée, avaient perdu plus de vingt hommes de leur équipage. J'ajoute que, pendant leur séjour à la Havane, les équipages avaient été décimés par la fièvre jaune, spécialement ceux de *la Constance*, du *Saint-Bonaventure*, de *l'Eucharis*, du *Saint-Christophe*, de *l'Angélita*, etc., etc., car un jour nous en retrouverons à Mahon. Je n'excepte pas même *le Grand-Turc*, lequel, se trouvant dans le détroit de Gibraltar, pas plus loin,

perdit de la fièvre un jeune mousse, qu'il déclara depuis être tombé à la mer?

Mais comment s'y prennent les navires pour cacher à leur arrivée les pertes qu'ils ont faites? Rien de si aisé. On relâche dans un petit port, on prend des hommes à terre, assez pour se compléter, puis on se rend à sa destination, comme fit le navire de San-Lucar dont j'ai parlé. Mais si l'autorité le sait? Qu'importe? Un peu de je ne sais quoi, donné discrètement, et tout est fini.

On me fait dire (paragraphe suivant), qu'en 1821 la fièvre jaune aurait causé de grands ravages à Cadix. Je n'ai point parlé de grands ravages; et d'ailleurs ces ravages sont toujours trop grands. On dit aussi que la fièvre jaune ne parut là qu'à la fin d'octobre; et je sais qu'avant le 19 septembre trois hommes y étaient déjà morts de cette fièvre. On dit qu'en 1821, pendant le trimestre de la fièvre jaune, la mortalité par les fièvres a été de 157. La mortalité de juillet à octobre a été de 682, celle d'octobre au 31 décembre a été de 762. Sur l'un ou l'autre de ces deux nombres, la part de ces seules fièvres est-elle en effet de 157? Qui le sait ici? personne; pas même M. Chervin.

Me voici aux points les plus scabreux de ma défense. C'est ici que je vous prie, Messieurs, de m'accorder plus que jamais votre attention. Je vais, comme je l'ai fait jusqu'à présent, copier avec fidélité le texte même du rapport.

Voici ce qu'il dit page 46: « MM. les commissaires rappor-
» tent qu'après l'arrivée du brick *le Grand-Turc* dans le port de
» Barcelone, le 29 juin, le capitaine, M. Sagréras, fit venir
» à bord sa famille, qui demeurait à Sitjès, et qu'à sa sortie
» du bâtiment, où elle avait passé un ou deux jours, toute cette
» famille, composée de femme, enfans et un domestique,
» tomba malade, et mourut à la Barcelonette.»

« M. Raphaël Mas, lieutenant du port, déclare dans un do-
» cument qu'il a délivré à M. Chervin, que la famille du ca-
» pitaine *le Grand-Turc* vint en effet de Ciudadela, dans l'île
» de Minorque, à bord de ce bâtiment; mais elle se rembarqua
» à la mi-septembre pour le lieu de sa résidence, sans avoir
» éprouvé la moindre indisposition.»

Réponse. M. Rochoux, vous le savez, faisait d'abord partie de

notre commission. Il avait quitté Paris anticontagioniste décidé. Peu de jours après son arrivée à Barcelone, il était converti; et dès le 14 octobre, il nous écrivait de San Gervasio, village distant d'une lieue. Puis un de ses voisins étant tombé malade, il alla plus loin, à Saria. Toutefois, de temps en temps, il venait dans le jour à Barcelone. Le 20 octobre, l'avant-veille de la mort de M. Mazet, vers trois heures de l'après-midi, je reçus sa visite, et il me confia les trois faits suivans, que j'écrivis sous sa dictée, dans mon journal : « 1°. Les agrès du vaisseau » *le Grand-Turc* sont encore, dit-on, en magasin; des hommes » sont entrés dans ce magasin, ils sont tombés malades, et morts » presque tout de suite.

» 2°. Le capitaine du *Grand-Turc*, arrivé en juillet, fit venir » sa famille à bord : toute cette famille, sauf lui, sont morts; » femme et enfans.

» 3°. MM. P. et M., membres de la municipalité et celadors » de la marine, sont propriétaires du *Grand-Turc*. Ont-ils ?... »

Et, par cette réticence, je supprimais ce que me disait M. Rochoux, et ce que suggèrent naturellement ces paroles, savoir : qu'en qualité de magistrats, MM. P. et M. devaient favoriser les mesures sanitaires; et qu'en qualité de propriétaires du vaisseau, ils devaient les combattre ou les éluder. Quoi qu'il en soit, il est certain que les autres vaisseaux ayant été envoyés presque en totalité au lazaret de Mahon, *le Grand-Turc* a été retenu à Barcelone. Le 8 novembre nous en avons visité l'intérieur, pendant qu'on le radoubait. Mais comment ce navire est-il resté à Barcelone, quand on en renvoyait tous les autres? C'est sur quoi nous reviendrons tout-à-l'heure; et par ce que je dirai, peut-être que le fait principal que nous discutons prendra une nouvelle apparence.

Je reprends. Après avoir écrit trois faits que me dictait M. Rochoux, je ne voulus pourtant pas les recevoir d'emblée et sur sa seule parole. En conséquence, je mis sur mon journal : « *Ces trois dernières notes sont de M. Rochoux. A vérifier.* »

De ces trois faits, le plus important pour nous était la mort de la famille; et n'ayant aucun moyen de prendre à cet égard une seule information positive, nous en remîmes le soin à M. le secrétaire du consul de France, qui, entre autres services, se

chargeait très volontiers pour nous de ce genre de commission, lequel n'a rien de médical. Ce secrétaire parlait espagnol et catalan ; il avait une grande habitude de la ville ; son titre le faisait partout bien venir, et finalement, il ne nous était pas possible d'avoir ni un autre ni un meilleur suppléant.

Malgré nos instances, et malgré ses efforts, il ne put rien savoir ni en octobre ni en novembre. Mais le 3 décembre, accompagné d'un autre Français, le capitaine Simiane, il se rendit à Barcelonette chez l'ancien contre-maître *du Grand-Turc*, que M. Simiane connaissait. Voici le résultat de cette visite. Je copie littéralement mon journal avec toutes ses fautes contre la langue :

« Le 3 décembre, M. Bosc (c'est le secrétaire) fit un voyage » à Barcelonnette. Le capitaine Simiane était allé le prendre. » Ils sont allés chez le contre-maître *du Grand-Turc*. L'ayant » questionné sur la maladie, il a répondu qu'il ne saurait y » avoir de doute que *le Grand-Turc* et les autres vaisseaux du » convoi n'eussent apporté la maladie ; que, dans presque tous » les bâtimens, pendant la traversée, il y avait eu des malades » et des morts de la fièvre de la Havane ; que les cadavres avaient » été jetés à la mer, et qu'en répondant aux questions de la » santé, ils avaient répondu que leurs hommes étaient morts » d'accidens (de chute du haut des mâts). Quelques jours après » leur arrivée, le capitaine *du Grand-Turc* ayant fait venir à » bord sa femme, ses enfans, qui étaient à Sitjès avec une » domestique, ils y restèrent un ou deux jours ; et, à leur » sortie, ils tombèrent malades, et moururent à Barcelonette, » tous : que lui, le capitaine, étant parti par *le Courrier* pour » Mahon, on a reçu la nouvelle qu'il était mort à Mahon. Lui, » contre-maître, ayant fait venir lui même (le 15) sa femme, » sa belle-sœur et son beau-frère, sa belle-sœur et son beau- » frère sont tombés malades vingt-quatre heures après, et sont » morts le 3 août. Sa femme a été malade également, mais a » été guérie. Tous ont eu le vomissement noir ; tous ont eu » la fièvre jaune de la Havane. Ce sont ses paroles. »

Tels sont, Messieurs, les faits consignés dans mon journal ; faits que j'aurai l'entêtement de croire jusqu'à ce que la vérification que je proposerai dans un moment soit effectuée : dans

mon journal, ai-je dit, lequel n'est à la vérité revêtu d'aucune signature étrangère; mais, tel qu'il est, je le produirai s'il le faut devant un tribunal de véritables juges; et, sur la foi des experts en écriture, je me flatte qu'on lui accordera tout autant d'autorité qu'on en reconnaît au simple registre d'un négociant.

A présent, pouvais-je admettre le fait principal? Pourquoi pas? Est-il donc si extraordinaire qu'il passe toute croyance? Des centaines de faits, tous semblables, ont eu lieu dans l'épidémie de 1821; des milliers dans les autres épidémies: j'en produirai, quand on le voudra, d'irrécusables; et si ceux-là ne manquent pas de vérité, pourquoi celui-ci en manquerait-il? D'un autre côté, par qui m'est-il garanti? par un témoin oculaire intéressé lui-même dans l'aventure, qui n'a pas quitté le vaisseau, ni dans le voyage d'Europe en Guinée, ni dans le voyage de Guinée en Amérique, ni dans le retour d'Amérique en Europe (car ce sont là des détails que je n'ai pas négligés); qui, finalement, a vu ce qu'il raconte; qui le raconte, à qui? à un homme dont la profession est de recueillir de pareils témoignages, et cela devant un homme de mer, qui, comme je vais le dire, a tout suivi des yeux dans le port de Barcelone. Y avait-il sûreté, oui ou non, à adopter un fait ainsi constaté? Et si vous trouvez des raisons pour que je fusse en garde, je dis que ces raisons seront encore plus fortes contre M. Chervin que contre moi; car, enfin, sur un fait qui s'est passé dans un vaisseau, le lieutenant du port est-il plus recevable que le contre-maître de ce vaisseau? « Mais le lieutenant connaissait la famille. » Est-ce que le contre-maître ne la connaissait pas? L'un la donne pour vivante, l'autre pour morte: homme contre homme, parole contre parole. Vous n'avez pas l'extrait mortuaire; mais vous n'avez pas le certificat de vie. Que faire donc? Que faire? avoir un plus ample informé, et jusque-là rester dans le doute. Le doute est insipide, je le sais; mais il ne s'agit point ici de sensualité; il s'agit de vérité et de justice.

Je n'ai point dit (*voy.* page 47) que de 40 personnes qui, le 15 juillet, montèrent à bord du *Grand-Turc*, 35 ont péri. J'ai dit qu'on racontait cela, ce qui est différent. Je suis minutieux: on l'a été contre moi; il m'est permis de l'être pour. Mais pourquoi recueillir un bruit populaire? Pourquoi? parce qu'un

bruit de cette nature est lui-même un fait, lequel indique fort bien quel est le tour d'esprit, la croyance accréditée, la persuasion du moment. Dans les événemens dont le peuple est témoin, les bruits populaires mettent très-souvent sur la voie de la vérité.

J'ai dit que si l'on en croit l'autorité locale, elle n'a connu le mal que le 3 août, et que cependant, dès le 26 juillet, elle mettait les vaisseaux en quarantaine et faisait enlever les équipages. Je l'ai dit, et je le répète sur la foi du capitaine Pierre-Étienne Simiane, témoin oculaire et intéressé, puisque dans la relation qu'il nous a remise, et dont j'ai gardé l'original, il déclare formellement que dans la soirée du 26 juillet on tira des rangs, pour être mis en quarantaine, le navire *le Grand-Turc*, une polacre napolitaine, et son propre navire *la Joséphine*, dont les matelots retenus à terre furent envoyés à un lazaret. D'autres y furent envoyés le lendemain 27. Si l'autorité connaissait de telles mesures, j'ai raison. Si l'autorité les ignorait, ce n'est pas moi qui ai tort : et du reste, un mal devenu assez grave pour que l'autorité en fût avertie le 3 août, préexistait nécessairement depuis huit ou dix jours; et nous voilà remontés au 25 ou 26 juillet. J'ajouterai, d'après la conviction d'un membre de la municipalité de Barcelone, et d'après la mienne, que la maladie avait déjà pénétré dans la ville, portée par les femmes de mauvaise vie, lesquelles mouraient plus ou moins brusquement, sans qu'on y prît garde; tandis que les premières morts promptes, bizarres, inattendues, qui attirèrent les regards, furent celles qui eurent lieu sur les vaisseaux. M. Simiane en cite plusieurs exemples dans sa relation très-courte d'ailleurs et faite sans aucun art : et ces exemples suffiraient pour ouvrir les yeux, si ce parti n'était pas pris de les fermer, même sur l'importation si manifeste du mal (1).

(1) Quelques jours après la séance où j'ai communiqué ces éclaircissemens à l'Académie, on a bien voulu me confier une note rédigée par M. le g. G. V. En voici la substance :

« Dès le 6 juillet 1821, on découvrit la fièvre jaune à Barcelone.
» Un navire espagnol arrivait de la Havane, chargé de coton; et soit
» surprise, soit plutôt connivence avec les magistrats de la santé, il

Autre grief. M. le consul de France fixe au 6 août la mort du capitaine en second, de M. Simiane. M. Simiane la fixe au 26 juillet; et je m'obstine à en croire M. Simiane. Querelles de dates! A quoi servez-vous? Sont-ce là des questions médicales? Votre commission n'avait-elle donc à résoudre que de petits débats de chronologie ou plutôt de calendrier? et à les résoudre sans les éclaircir? Est-ce donc là combattre, comme le dit M. le rapporteur, est-ce là infirmer ce qu'il veut bien appeler nos preuves? (1)

Comme le point essentiel pour M. Chervin est de ne jamais convenir que la maladie soit importée par les vaisseaux venus d'Amérique, il se rejette, pour en expliquer l'origine, sur sa

---

» obtint l'entrée sur-le-champ. Une partie de l'équipage alla se loger » à l'hôtellerie de l'Ecu de France : d'autres, chez le libraire Dorca. » Trois jours après, un matelot resté à bord eut la fièvre jaune. L'épouvante prit les magistrats de la santé. On fit rechercher les hommes » de l'équipage qui étaient en ville, et on les mit au lazaret. Trois » d'entre eux y eurent la même fièvre.... » « Cependant une partie des » cotons avait été frauduleusement débarquée à Barcelonette, où est » le plus grand nombre de fabriques. C'est là que la fièvre jaune » commença ses ravages. Ils y furent effrayans. Presque tous les habitans périrent. Lorsque la maladie cessa, les fabriques étaient désertes. Une surtout ne conserva pas un individu....

Il n'y a dans toute l'Espagne que deux classes d'hommes qui doutent » de la qualité contagieuse de la fièvre jaune : les douaniers et les » contrebandiers. Ceux-ci pour détruire l'idée qu'ils infectent leur » patrie par une criminelle avarice, ceux-là pour échapper au blâme » d'une connivence coupable. »

(1) Selon M. le lieutenant du port, les bâtimens en quarantaine le 3 août 1821 étaient venus des côtes de France et d'Italie. Les bâtimens venus de la Havane n'étaient donc plus en quarantaine. On les avait donc admis, peut être même sans qu'ils eussent été surveillés un seul instant, au moins dans l'origine.

Cette seconde note confirme la précédente. Ainsi donc, des vaisseaux venus de France et d'Italie sont mis en quarantaine; des vaisseaux venus de la Havane n'y sont pas mis. On me racontait à Cadix des faits tout-à-fait semblables. Un navire de Hambourg était retenu dans le port; un navire d'Amérique entrait sans difficulté : c'est qu'il était chargé de piastres.

cause favorite, sur l'infection ; il en rassemble tous les élémens avec curiosité, pour la construire de toutes pièces. « C'est la » vase du port ; c'est l'ordure des rues ; c'est la mauvaise odeur » du Condal, sorte de ruisseau qui est tout semblable à la » Bièvre. D'ailleurs, on a dit cela tel jour à la municipalité ; » on l'a répété tel autre jour, ainsi de suite. » Mais M. Chervin a beau s'évertuer ; il ne parviendra jamais à faire de Barcelonne une ville insalubre. « *Barcelone et Barcelonette sont saines,* » *très-saines, habituellement saines* «, m'écrivait de Paris, le 22 mai 1827, un témoin oculaire, M. le général de Cabanes, frère de l'alcade, qui s'est immortalisé par son dévoûment, et que l'on voudrait aujourd'hui persécuter. Si une cause locale a produit l'épidémie, comme le mal a été grand, il faut bien que la cause ait été grande aussi ; et, dans ce cas, pourquoi n'a-t-elle agi qu'une seule fois, tout d'un coup, au milieu de la plus parfaite santé ; tout de suite après l'arrivée de vaisseaux, de vaisseaux qui viennent d'un foyer permanent de fièvre jaune, qui, dans la traversée avaient eu des morts? Le capitaine Simiane vit de ses yeux mettre à la trempe, sur un bâtiment qui touchait le sien, un matelas encore taché de vomissement noir, sur lequel avait expiré un homme de l'équipage. Et l'année suivante, 1822, lorsque pour curer le port, on en remua profondément la vase et les immondices, sous un ciel de feu, comment la moitié de la population qui n'avait point souffert n'eut-elle pas la fièvre jaune ? Cette fièvre a-t-elle été endémique à Barcelone seulement en 1821 ? et croyez-vous à des endémies d'une seule année ? Enfin, cette infection locale s'est-elle déplacée ? était-elle à Tortose, à Asco, à Mequinenza, à Fraga, à Nonaspe, à Marseille, à Mahon, à Palma, à Malaga, à las Aguilas, petit port qui n'a jamais eu cette cruelle maladie qu'une fois, en 1821, après avoir reçu des vaisseaux contre son usage, et dont les habitans mouraient sans savoir de quoi ? Remarquez que las Aguilas sont à plus de cent lieues au sud de Barcelone. Il n'est pas jusqu'à deux présidos en Afrique, el Pegnon et las Alhuçemas, où le fléau n'ait été porté par les mêmes communications. L'infection de Barcelone avait-elle donc pénétré jusque-là ? Non, sans doute ; tandis que dans tant de lieux divers

vous retrouverez toujours l'une de ces deux choses : ou un premier malade qui transmet sa maladie, ou des vaisseaux qui arrivent d'un même foyer et recèlent la même contagion.

Chose bizarre, et qui prouve à quel point on est étranger en France aux questions de cette nature! Trois navires se trouvaient dans le port avant l'arrivée de ceux d'Amérique. Un de Venise, un de Naples, un de Marseille. Ce sont ceux-là qui, après l'arrivée du convoi, ont été les premiers malades, et à ce propos, M. le rapporteur dit (page 51) : « Cela ne s'accorde » nullement avec les idées d'importation de la Havane par les » bâtimens du convoi. » Et qu'est-ce qui s'accordera donc avec ces idées, si ce n'est ce fait lui-même, lequel établit nettement et une importation réelle et une contagion commencée? C'est précisément parce que les navires arrivant d'Amérique sont, comme nous le disons, qu'un étranger qui y met le pied en sort frappé mortellement. S'il y prend la maladie, c'est qu'elle y est. Maintenant, que cet homme ainsi frappé se rende dans un village, il pourra mourir, mourir seul; qu'il se rende dans une ville un peu considérable, il y a bien apparence qu'il donnera sa maladie à ceux qui l'approcheront; mais s'il est reçu dans une ville populeuse, inévitablement sa maladie passera à ses voisins, de ceux ci à d'autres, et par ses progrès successifs elle deviendra universelle. Toutes les épidémies d'Espagne sont dans ce peu de paroles. Et, au nom du ciel, comment appellerons-nous une maladie qui, introduite dans une ville par un seul homme, comme à Tortose, passe de l'un à l'autre, comme à Tortose, et envahit toute une population, comme à Tortose? Nierez-vous le fait, vous mentez au genre humain. L'admettez-vous, il ne vous reste plus qu'à qualifier la maladie. Donnez-lui tel ou tel nom, peu importe; mais il lui en faut un pour la distinguer d'avec celles qui ne marchent pas comme elle au milieu de notre espèce. Nous ne sommes plus ici que dans une dispute de mots.

M. Chervin dit que les médecins de Barcelone réunis en junte le 14 et le 29 août 1821 (pages 52, 53, 54), s'exprimèrent avec ambiguité sur le caractère contagieux de la fièvre régnante : donc, selon M. Chervin, ce caractère était équivo-

que (1). Mais deux jours après, le 1er. septembre, que font ces médecins ? ils déclarent que la fièvre régnante est la fièvre jaune, exotique, contagieuse, parce qu'elle passait de ceux qui l'avaient prise dans le port à ceux qui n'y étaient point allés. Ils promettaient aussi que la maladie ne se répandrait pas ; et elle s'est répandue. Ils ignoraient, ou ils trompaient, ou ils dissimulaient : j'ai dit pourquoi. Et du reste, que dans une chose si nouvelle pour eux, ils se soient trompés avant l'événement, rien de plus simple ; mais après l'événement, il faut reconnaître leur erreur, et non la soutenir. C'est comme si l'on disait : « Voilà des hommes qui déclaraient que le mal n'était rien, » que le mal ne se répandrait pas : or, le mal a été très-grave, » et il s'est répandu : donc, ces hommes-là avaient raison. » Absurdité qui saute aux yeux (2).

Répondrai-je aux arguties sur les dates, touchant la mort du douanier de la rue de las Molas ? et touchant celle de Gabriel Roma, sellier ; de Paul Galceran, serrurier, citées ou par l'Académie de Barcelone, ou par le docteur don Francisco Bahi, témoin oculaire ? Ces morts ne sont que trop réelles. Pour que l'une soit la suite de l'autre, la circonstance de temps n'infirme point la circonstance de lieu, quoi qu'en ait dit le rapport : et ce sont-là des détails que personne ici ne peut juger. En second lieu, de ce que le mal du douanier, du sellier, du serrurier, ne passe point à tel ou tel qui les approche, s'ensuit-il que tous les faits réels de transmission soient anéantis ? On n'affecte de citer tous ces cas négatifs que pour nous reprocher apparemment de les avoir négligés ; mais que voulez-vous que nous fassions de ces cas négatifs ? A quoi peuvent-ils servir, si ce n'est à établir ce qu'on sait de reste ? savoir : que dans une contagion, tout le monde ne meurt pas ? Les 800 documens recueillis par M. Cher-

---

(1) La junte supérieure (page 52) rétablit le 23 août les communications entre Barcelone et Barcelonette. Cet ordre fut exécuté le 24. Si le mal se fût arrêté, la junte aurait eu raison ; mais si le mal s'est accru, elle a eu tort.

(2) Lisez, page 53 du rapport, ces paroles : « Nous pouvons assurer » que jusqu'à présent cette fièvre n'est pas contagieuse, puisqu'à Bar- » celonette *le fait est douteux, et n'est pas encore bien décidé.* »

vin fussent-ils tous des cas négatifs, ils ne m'empêcheraient pas de compter pour quelque chose et même pour tout dans cette question, 100, 200, 300, et à plus forte raison, 1000, 2000, 3000, 10,000 cas d'une nature opposée. Autrement, ce serait comme si l'unique maison de Barcelonette qui n'a perdu personne, me faisait compter pour rien toutes les autres, où il y a eu des morts par milliers.

Venons à la maison S. (page 57 du rapport). Le nom de cette maison est seulement cité à la page 36 de notre ouvrage ; et dans le même ouvrage, page 129, voici ce que nous disons : « On » nous a raconté souvent à Barcelone, que dans les premiers » temps de l'épidémie une maison de commerce qu'il n'est » plus nécessaire de nommer, ayant à Barcelonette des ma- » gasins remplis d'une grande quantité de laine qu'on lui avait » envoyée des Antilles (c'était probablement de la laine de » Vigogne), jugea qu'il était convenable de faire transporter » cette laine à Barcelone, et que les ouvriers qui firent ce tra- » vail devinrent malades, et périrent presque tous de la fièvre » jaune. »

Ainsi, page 36, je cite le nom sans le fait ; et page 129, je cite le fait comme un simple bruit, et je le cite sans le nom. L'un ne tient point à l'autre ; et comme le nom sans le fait ne signifie rien du tout, le soin que j'ai pris de séparer l'un d'avec l'autre me dispenserait de répondre. M. Chervin lie le nom au fait pour mieux nous attaquer : et cela est déloyal. Il fait le mal qu'il nous reproche. Qu'en 1821 M. S. n'ait pas reçu de Vigogne par les navires, cela peut être : mais qu'il n'ait pas eu de magasin ou de marchandises à Barcelonette, malgré l'acte notarié que produit M. Chervin, c'est ce que je nie hardiment ; et puisque je suis ramené sur cette affaire, voici la vérité sur le tout : « La première maison de la rue Moncade » où se manifesta la fièvre jaune fut celle de M. S., riche né- » gociant. Sachant qu'on allait isoler Barcelonette, il se hâta » de faire passer à ses magasins de la ville différens objets qu'il » avait à Barcelonette ; objets dont le principal consistait en » laines.

« Tous les ouvriers qui les rapportèrent tombèrent malades » et moururent. Un commis aux écritures, italien d'origine »

» tomba malade, et mourut. Un serviteur de la maison tomba » malade, et mourut. »

Voilà, messieurs, ce que je tiens d'une autorité aussi irrécusable pour vous qu'aucune autre; car du reste, ni M. Chervin, ni moi, n'avons rien vu de tout cela.

J'embrasserai dans une seule réponse ce que j'ai maintenant à dire sur l'immunité vraie ou fausse des différentes maisons de charité, des orphelins, de mendicité, de miséricorde, et sur l'immunité des couvens (*voyez* pages 58 et 59 du Rapport); immunité que nous avons attribuée à l'isolement, comme l'a fait l'Académie de Barcelone. Certes, si M. Pujol, si messieurs tels et tels, médecins, directeurs, économes, employés, aumôniers, confesseurs attachés au service de ces maisons, communiquaient sans cesse au dehors; s'ils parcouraient toute la ville, et s'y prêtaient à toutes les fonctions de la vie ordinaire, à plus forte raison, si les pauvres recevaient des soupes à la porte des couvens; si les marchands y pénétraient comme de coutume, l'isolement, il faut l'avouer, était fort incomplet, et si l'on veut, il était nul. Mais, si tant de personnes de tout rang, de tout âge, de toutes professions, quittaient ces maisons, et y rentraient après avoir visité la ville et fréquenté tout le monde, indistinctement; si tout cela se faisait sans le moindre accident, où donc était, je vous prie, cette infection dont vous parlez? Infection si grande, selon vous, et si dangereuse, qu'elle a produit une épidémie terrible! Puisque tant de personnes y ont échappé, après s'y être exposées de tant de façons, il est clair que cette infection n'existait pas. Je le répéterai jusqu'à satiété : les cas négatifs sont encore plus inadmissibles dans l'hypothèse de l'infection que dans l'hypothèse de la contagion. Dans la contagion, l'isolement préserve, et encore un coup, il a mille et mille fois préservé à Barcelone. Dans l'infection, l'isolement ne préserve pas, car il ne peut soustraire personne à l'action des causes locales. En second lieu, pour parler pertinemment d'une épidémie, il ne suffit pas de dire ce qu'elle ne fait pas; il faut surtout dire ce qu'elle fait. Vous en ferez sentir la grandeur et le danger, non par le nombre de ceux qu'elle épargne, mais par le nombre de ceux qu'elle immole. Le premier de ces deux nombres me dit ce qui n'est pas, et qui m'im-

porte fort peu. Le second me dit ce qui est, et qui m'importe beaucoup. Car la connaissance du mal que fait une épidémie m'apprend plus à éviter le péril, que la stérile connaissance du mal qu'elle ne fait pas. Me cacher ce qu'elle fait par ce qu'elle ne fait pas, c'est me tendre un piége; c'est attenter à ma vie. Vous me perdez, vous qui devez me sauver. Je vous défie avec tous vos négatifs de me construire une seule mort, et la Catalogne en a eu 20,000 (1). C'est de cela que vous me devez compte. Je vous demande la liste des morts, et vous me donnez la liste des vivans. Je l'affirme sans crainte, messieurs : c'est parce qu'on s'est conduit dans l'origine par les cas négatifs, que l'effrayante mortalité de Barcelone a été produite. On voyait ce qui n'était pas, et l'on ne voyait pas ce qui était, ou l'on ne voulait pas le voir : et l'on sait le résultat. En coûte-t-il donc si peu de se jouer à ce point de la vie de ses semblables? Est-il un seul homme qui voulût porter dans sa conscience le remords d'une légèreté si criminelle?

M. Chervin suit toujours sa marche. Là où nous mettons des fièvres jaunes, il les ôte; là d'où nous les ôtons, il en met. Il s'appuie sur ses documens; nous nous appuyons sur les nôtres. Pour la prison (page 62), j'ai consulté l'homme qui la conduit; pour la citadelle (*ibid.*), nous avons consulté personnellement et longuement l'homme qui faisait les fonctions de gouverneur. Nous ne parlons, bien entendu, que de ce qui s'est passé jusqu'au 19 novembre, veille de notre sortie de Barcelone. Du 20 novembre jusqu'en janvier, des accidens ont pu survenir; et M. Chervin, si scrupuleux sur les dates, n'en dit rien ici. Ce qui me rassure, c'est qu'en 1822 l'Académie de Barcelone a confirmé notre témoignage par le sien.

---

(1) Ce nombre général a été donné publiquement par M. le docteur Nadal, sous-inspecteur des épidémies (*voyez* sa déclaration du 19 février 1822). D'après un bulletin fidèle qui nous a été communiqué, et qui comprend 22 jours seulement (du 17 septembre au 8 octobre 1821), on a compté 4810 morts dans la seule ville de Barcelonne. Je crois savoir qu'on y a perdu en tout près de 22,000 personnes. En s'en tenant aux 8846 avoués par l'autorité, n'est-ce pas encore une perte excessive et déplorable?

Selon M. Chervin (page 63), entre tous les médecins de Barcelone, trois seulement ont été malades ; et, dans le compte officiel rendu en 1822 par la municipalité elle-même, je vois un état de 19 médecins morts. J'ajoute que ce tableau n'est pas complet; j'y cherche des médecins que nous avons vu mourir, et qui n'y sont pas : triplez ce nombre de 19, et soyez sûrs que vous serez encore au-dessous de la vérité.

Selon M. Chervin, de 40 pharmaciens distribués dans Barcelone et Barcelonette, 6 seulement sont morts avec 8 élèves, en tout 14 : c'est bien peu pour une contagion. En revanche, convenez aussi que c'est bien peu pour une infection ?

Il dit ailleurs que les religieux et les ecclésiastiques n'ont presque perdu personne ; et, dans le compte de la municipalité, je vois pour le clergé des paroisses et pour celui des couvens, 124 morts, entre autres 20 du couvent des capucins, 22 de Saint-François-d'Assise, 15 carmes déchaussés.

Sur 150 infirmiers, on avoue 50 morts. Mais, qu'est-ce que 50 morts sur 150?

Selon lui, rien de plus commun que de voir des maisons qui n'ont eu qu'un malade : cela peut être ; mais à ce compte, à Barcelonette et à Barcelone, dans le quartier des Encans où tout était vide, qu'était devenu le reste de la population? qu'étaient devenus les pères et mères de ces enfans de Barcelonette que l'on avait réunis pour les nourrir avec des chèvres? Je citerais, s'il le fallait, cent exemples de maisons, de manufactures, d'hôtelleries, où l'on a vu des suites de maladies, au nombre de six, huit, dix, vingt, trente, qui ont été presque toutes funestes.

Je répare ici un oubli. Selon M. l'alcade de Barcelone, 300 personnes plantées dans le port même, et dans le plein centre de l'infection, n'ont eu que peu de malades et point de morts : selon M. le lieutenant du port (pag. 49 et 50 du Rapport), au lieu de 300, lisez 69, qui ont eu, si je ne me trompe, 14 malades et 4 morts. C'est bien peu pour des gens si mal avisés. Quoi qu'il en soit, il y a loin de 69 à 300. Il se peut que M. l'alcade ait parlé par hyperbole, figure de rhétorique par laquelle on augmente, mais il se peut aussi que M. l'intendant du port

ait parlé par litote, autre figure par laquelle on diminue. Vous voilà entre deux figures de rhétorique : choisissez (1).

Un article qui a fort diverti l'autre jour, est celui des matelassiers. (*Voyez* page 68 du Rapport.) Nous avons dit qu'il en était mort pour avoir fait leur métier ; et nous l'avons dit sur la parole de médecins respectables qui le savaient très-positivement. Voici que six maîtres matelassiers, escortés de leur prud'homme, déposent le contraire dans les mains de M. Chervin. Quelle que soit l'autorité et du prud'homme et de ses confrères, elle a, je l'avoue, moins de poids pour nous que l'autorité de l'Académie de Barcelone : or, voici ce qu'on lit dans son Rapport, §. XVI : « En défaisant les matelas pour les laver, les » matelassiers ont beaucoup souffert : sur 40 environ que l'on » comptait, 28 sont morts. Nous savons que deux d'entre eux, en » décousant des matelas, se sentirent immédiatement frappés du » gaz contagieux : l'un mourut en 18 heures, l'autre en 30. » Qui croire maintenant, et de qui rire ?

J'ai quelque honte d'insister sur ces petits débats, dignes tout au plus d'occuper l'oisiveté d'une femme querelleuse; et laissant de côté tout le reste, je me hâte d'arriver au grand fait de Tortose. Selon M. Chervin, Salvador Curto, le premier malade de Tortose, y arriva de Barcelone le 4 août, et non le 6 : il mourut le 11, et non presque tout de suite. Son frère Antonio mourut le 24, et le chef de la fabrique, le 3 septembre. Après avoir ainsi donné deux petits démentis à M. Pariset, et après avoir posé ces trois dates à distance, pour en faire conclure que la première maladie n'a aucune connexion avec la seconde, ni la seconde avec la troisième, il tourne court, et laisse là Tortose comme un objet incommode. Essayons de rétablir les faits et de les compléter.

J'en parlerai d'après l'Académie de Barcelone, d'après les notes officielles de deux médecins dignes de foi, envoyés sur les

(1) Quoi ! le rech-condal et les immondices du port ont occasioné la maladie ; et la maladie a été cruelle. Or, voici des hommes qui se plongent de plein gré dans le centre du mal, voici des hommes qui s'y tiennent habituellement, et ils ont si peu de malades et si peu de morts !

lieux par l'autorité; d'après la lettre d'un témoin oculaire, insérée dans l'*Impartial* de Madrid, le 10 octobre 1821, et d'après la lettre que nous écrivit le 15 novembre suivant M. le docteur Carbo, chargé d'inspecter, en 1821, toute la Catalogne. En rapprochant ces différentes pièces, il en résulte ce qui suit :

« Un homme de Tortose, attaché à la maison Ribas, sorti » du port de Barcelone aux premiers jours du mois d'août pour » retourner chez lui, s'embarqua sur le navire la *Vierge de la* » *Cinta*. Il avait communiqué avec les embarcations arrivées de » la Havane et avec Barcelonette. Il tomba malade en mer, » et mourut peu d'heures après s'être rendu au sein de sa fa- » mille. La maladie de cet homme passa à son confesseur, à » sa femme, à deux de ses fils, à sa belle-mère, à des parens, » à des serviteurs, à son frère, au maître de la maison; de ceux- » ci, et de la même manière, à d'autres, qui la portèrent au- » dehors, ainsi de suite, avec une violence et une rapidité in- » croyables. » L'auteur de la lettre insérée dans l'*Impartial*, qui observait sur les lieux, qui avait vu la fièvre jaune à Cadix, à Séville, à Cordoue, et qui avait présidé une junte de santé, déclare qu'il ne l'avait jamais vue aussi meurtrière qu'à Tortose. Sa lettre est remplie de détails effrayans : il y cite des familles qui ont été emportées tout entières jusqu'au dernier.

A présent, discutons. Que le navire soit entré le 4 à Tortose, ou dans la nuit du 5 au 6, qui le sait positivement, et qu'importe? Qui ne voit, d'un autre côté, cette invraisemblance qu'une fièvre jaune, prise à Barcelone, soit le 4 à Tortose, à trente-cinq lieues de distance, tandis que le 3 on ignore tout encore à Barcelone? Mais, passons. Que Salvador soit mort en peu d'heures, selon l'Académie et selon la lettre de M. Carbo, ou en peu de temps, selon M. Nadal, ou après le 7, comme semble l'établir la lettre de l'*Impartial*, ou le 11, comme le dit M. Chervin? différences sensibles, soit, mais qui ne touchent point au fond, si ce n'est pour le confirmer. Pour moi, j'aimerais mieux le 11 que tout autre jour, parce que dans mes idées la transmission de la maladie n'en aurait été que plus sûre et plus étendue. Enfin, entre les trois morts du 11, du 24 et du 3 septembre, nous avons, par les autres morts, plus qu'il ne faut pour remplir les vides, et ménager la transition de l'une à

l'autre. L'essentiel toutefois est reconnu : c'est la mort de Curto c'est la mort de son frère, c'est la mort du maître. Est-ce tout? Non; et voici ce qu'il fallait ajouter :

« Le mal fut si prompt et si cruel, que, sur 16,000 habitans,
» 8,000 prirent la fuite ; sur les 8,000 qui sont restés, 3,000 se
» sont mis à l'écart de l'autre côté de l'Ebre ; et sur les 5,000 qui
» n'ont pas quitté l'intérieur, 4,500 ont péri : c'est, en deux ou
» trois mois, plus du quart de la population totale; en huit ou
» dix mois la ville eût été anéantie. »

Ce fait n'est-il pas évident ? Un homme entre : il a la fièvre jaune ; il la donne à sa famille, à son confesseur, à son maître ; ceux-ci la donnent à d'autres, et toute la ville est livrée à la mort. M. Chervin ignore-t-il cette grande calamité ? A ce compte, de quoi lui a servi de se porter sur les lieux pour s'informer de tant de choses, sans s'informer de celle-là ? La connaît-il, au contraire ? pourquoi la cache-t-il ? pourquoi n'est-elle pas consignée dans un de ses documens ? N'est-elle pas d'un autre poids que la rectification d'une date ?

Et relativement au médecin qui découvrit le premier la fièvre jaune à Tortose, savez-vous ce qui est arrivé ? le savez-vous? On l'a écrasé à coups de pierres : on l'a tué. Tuer des hommes parce qu'ils donnent des avis salutaires ! Ailleurs, on les insulte : à Malaga, à Mequinenza ; ailleurs, on cherche à les déshonorer, comme on fit à Cordoue en 1643, à Messine, précisément un siècle plus tard. A quoi sert l'expérience ?

Ce serait ici le lieu de parler de la singulière logique que s'est faite M. Chervin. En Amérique, il n'accuse personne de mensonge ou d'erreur. Il a compté les voix ; il sait que la majorité des voix est en faveur de la non-contagion : il s'en tient à la majorité, voilà son seul argument. En Espagne, où l'expérience est autre, au moins en apparence, il sait que les esprits sont en sens inverse. Il rejette la majorité qui lui est contraire, et s'adresse à la minorité. C'est là qu'il puise des documens, des certificats qu'il a soin de faire légaliser. Il en obtient tant qu'il veut. A la vérité, pour couvrir sa partialité, il accepte par-ci, par-là, quelques documens de la majorité : fort sobre toutefois sur ce point, et même le plus souvent négatif. Mais enfin il en a de cette espèce. On lui en délivre même d'un caractère équi-

voque ; car, dans cette malheureuse question, il est des médecins qui ont dit oui, d'autres qui ont dit non : ce qui est tout simple ; mais il s'en est trouvé qui n'ont dit ni oui ni non, comme M. Duran et M. Salva, de Barcelone ; et d'autres qui ont dit alternativement oui et non, comme M. Chichon de Séville, M. Florès de Cadix, les trois médecins de Malaga, MM. Lopès et Calvéras de Barcelone, et finalement parmi nous... Mais je reviens à M. Chervin. Un fait se présente qui le condamne : il le dissimule, il le conteste, il le dément, ou l'interprète à sa manière, sans s'inquiéter des contradictions. Par exemple : un homme entre dans une ville malade et en sort bien portant ; c'est qu'il n'y a pas contagion. — Un homme entre dans une ville malade et il en sort avec la maladie ; c'est qu'il y a infection : ne supposant pas qu'on s'avise jamais de rétorquer, et de faire jouer contre lui le ressort qu'il fait jouer contre les autres. Enfin, rencontre-t-il tout-à-coup sur son chemin un grand événement, un grand malheur public dont l'histoire soit parfaitement éclaircie, il en détourne la vue ; il incidente sur un nom, sur une date ; il prend un fait, deux faits, trois faits trop connus pour être contestés ; mais il les éloigne l'un de l'autre, et pour en mieux établir l'incohérence, il supprime les intermédiaires, taît tout le reste, donne le change, et s'esquive ; artifice trop visible pourtant ; piége grossier, et tel que je ne puis comprendre que personne y puisse tomber. Voilà ce qu'il fait pour Tortose. Ailleurs, comme à Asco, à Méquinenza, à Fraga, à Nonaspe, s'il ne nie pas les choses, il soutient qu'elles se sont passées autrement qu'on ne l'a dit : sans s'apercevoir que la conclusion reste la même contre lui ; c'est qu'il y a eu importation et propagation ; ou bien il change le nom de la maladie, comme le font les médecins du lieu ; comme le font les médecins des colonies espagnoles et françaises, et même ceux des États-Unis : tous supposant que, le nom changé, la chose n'existe plus. Enfin, M. Chervin n'entre point dans les événemens de Marseille, de Palma, de las Aguilas, soit qu'il les ignore, soit qu'il les cache ; et, par un autre genre de dissimulation, il se contente d'effleurer les événemens si remarquables qui se sont passés en 1821 à Mahon ; il les effleure pour les démentir, contre la foi publique et sur la parole d'un seul homme. D'où il suit, pour

résultat final, que toute cette affaire, commencée par une erreur, se termine par une rêverie. L'erreur, c'est qu'en 1821 la fièvre jaune ne régnait point à la Havane; la rêverie, c'est qu'en 1821, à Mahon, des causes locales ont produit la fièvre jaune, qui préexistait déjà sur les vaisseaux. Mettre la fièvre jaune à Mahon quand on l'ôte de la Havane, est certainement l'une des plus bizarres singularités dont on se soit jamais avisé en médecine. Je brise là sur M. Chervin.

La lecture de cette réponse ne fit pas moins d'impression sur l'assemblée que celle du rapport de la commission. Il faut le dire à la louange de M. Coutanceau, il en demanda le premier l'impression, que l'Académie ordonna en un nombre d'exemplaires égal à celui des membres de l'Académie, comme elle avait fait pour le rapport de sa commission. C'est la rareté de ces pièces autant que leur importance qui nous a engagés à en donner ici un extrait un peu étendu : nous avons pensé que nos abonnés nous sauraient gré de cette communication.

M. Chervin n'avait pas fait plus de grâce à M. Audouard qu'à M. Pariset. Il attaquait plusieurs faits contenus dans la *Relation historique et médicale de la fièvre jaune de Barcelone.* L'auteur désira de se justifier, et voulant faire entendre la justification dans le même lieu où l'on avait entendu l'attaque, il écrivit au conseil d'administration pour lui demander la parole. Le conseil comprit la position de ce médecin, et lui fit répondre qu'il serait inscrit sur l'ordre des lectures pour une séance qu'il lui désigna, pourvu toutefois que la discussion ne fût pas commencée; car M. Audouard n'étant pas membre de l'Académie, il n'était pas au pouvoir de cette société de lui donner la parole pendant une discussion, sans violer la lettre et l'esprit de ses réglemens. En effet, M. Audouard vint faire sa lecture le 17 juillet; mais à peine eut-il laissé entrevoir qu'il allait *discuter* le rapport de la commission, qu'un membre, M. Husson, l'interrompit et fit observer qu'un homme étranger à l'Académie n'avait pas le droit de s'immiscer dans la discussion, encore bien moins d'ouvrir cette discussion, car elle n'était pas encore commencée. Après avoir pris l'avis de la compagnie, M. le président retira en effet

la parole à l'orateur, qui descendit de la tribune et porta son *Discours* au *Journal général de Médecine*, où on peut le lire en entier. Il accuse M. Chervin d'avoir quelquefois déguisé et surtout d'avoir passé sous silence les faits les plus contraires à la cause soutenue par ses antagonistes. Du reste, son but est de démontrer que la fièvre jaune *vient de l'infection et se propage par contagion.*

Quoique, dans le principe, la commission eût conclu que *les documens du docteur Chervin étaient de nature à faire ajourner l'établissement de nouveaux lazarets*, cependant cette conclusion ne se trouve pas dans le rapport imprimé. Une lettre ministérielle arrivée postérieurement représente à l'Académie, que, soit défaut d'attention de sa part, soit défaut de clarté dans sa demande, elle n'a pas bien compris les intentions du gouvernement, qui n'ont jamais été de consulter l'Académie sur les mesures administratives qu'il convenait de prendre, mais uniquement sur la question de savoir si la fièvre jaune est ou n'est pas contagieuse. Néanmoins, convaincue qu'elle n'avait pu se méprendre sur son mandat, la commission désira de se justifier devant l'Académie : après quoi, sentant elle-même qu'elle ne pouvait pas répondre à une question qu'on ne lui faisait pas, elle proposa de retrancher la conclusion administrative pour ne conserver que la conclusion scientifique. Malgré l'opposition de quelques membres, cette proposition fut adoptée.

On a beaucoup parlé dans le monde de ce retranchement, qu'on a reproché à l'Académie comme une complaisance servile. M. Chervin surtout s'est fortement récrié contre cette décision, jusqu'à parler de l'Académie en termes fort inconvenans dans une brochure dont il s'est empressé de lui faire hommage. A l'entendre, le rapport de la commission a subi *d'étranges mutilations;* il doute de *l'indépendance et de l'impartialité de l'Académie*; le conseil ne lui paraît *qu'un docile instrument du pouvoir*, etc. Et pourquoi tout ce bruit ? parce que la commission n'a pas dit que ses documens devaient faire ajourner la formation de nouveaux lazarets; mais elle a dit qu'ils tendaient à faire croire que la fièvre jaune n'est pas contagieuse. N'est-ce pas la même chose ? car enfin, si l'on demandait à M. Chervin lui-même pourquoi les lazarets sont inutiles, il répondrait cer-

tainement que c'est parce que la fièvre jaune n'est pas contagieuse. J'ai donc raison de dire que ces conséquences se tiennent et qu'elles n'en font qu'une. Et dès-lors qu'est-ce qui a pu exciter si fort le courroux de M. Chervin et de ses amis? La manière dont il parle de l'Académie témoigne assez qu'il ne mérite pas l'intérêt qu'elle lui a porté dans toute cette affaire : s'il ne *s'inquiète point de son jugement*, elle ne s'inquiète pas davantage de son suffrage. Calme et ferme autant que M. Chervin est passionné, elle dira de quel côté elle croit que se trouve la vérité, sans se laisser influencer dans sa décision par les clameurs de ses ennemis.

Avant l'ouverture de la discussion du 7 août, M. Orfila demande que l'Académie se fasse relire les lettres ministérielles relatives à cette affaire, afin qu'on se pénètre bien de l'objet qui est en délibération. M. le président lit en effet quatre lettres; M. Orfila soutient qu'il en existe une cinquième, qu'il a lue de ses propres yeux, et que c'est précisément de cette lettre que la commission a tiré son mandat. M. le président voyant dans une affirmation aussi positive une accusation contre le *conseil*, propose de nommer une commission pour aller vérifier dans les bureaux du ministère les minutes de toutes les lettres qui ont été expédiées à l'Académie. Mais à peine cette proposition est-elle faite, que M. Orfila dit que M. Coutanceau vient de lui expliquer son erreur, et que la lettre dont il parle était une lettre du ministre à M. Chervin, qui l'avait officieusement communiquée à l'Académie.

Après cet incident, on vient à l'ordre du jour, et quoique la parole fût dès long-temps promise à M. Bally, M. Louyer-Villermay, faisant observer qu'il est d'usage d'entendre alternativement les orateurs pour et contre, obtient la parole pour lui-même et succède à M. Pariset. Il n'a pas vu la fièvre jaune, il ne peut donc parler d'après ses observations, mais il raisonne par analogie. Il dit que la fièvre jaune étant un typhus, et le typhus que l'on croyait contagieux ne l'étant pas, il y a bien apparence que la fièvre jaune ne l'est pas non plus. Toutefois, il y a cette différence que les typhus naissent d'émanations animales, que le froid leur est favorable, tandis que la fièvre jaune naît des émanations délétères du sol et s'éteint ensuite à l'approche du froid.

Du reste, cette maladie transportée hors de son foyer originel, ne se communique pas. Il cite à l'appui de cette opinion la majorité des médecins américains, et reproduit dans les mêmes vues quelques faits de non-contagion.

M. Bally écrit à l'Académie dans la séance suivante, et se plaint amèrement de ce que s'étant fait inscrire le premier contre le rapport de la commission, la parole lui a été retirée au moment où il devait la prendre. On voit au style de sa lettre qu'il est profondément blessé de cette conduite, que son dévouement, dit-il, n'avait pas méritée. M. Louyer-Villermay, se croyant particulièrement intéressé à dissuader M. Bally, déclare qu'en réclamant un autre ordre d'inscription, il n'avait en vue que de rappeler les usages de toutes les sociétés délibérantes, où l'on entend alternativement les orateurs partagés d'opinion sur les questions mises en délibération; mais il n'a pas voulu par-là déplaire à un confrère estimable et auquel il eût été le premier à céder la parole s'il avait pu croire qu'elle lui fût agréable. Après cette explication, on arrête qu'il sera répondu à M. Bally qu'il s'est mépris sur les véritables intentions de l'Académie, et pour le prier de vouloir bien lui communiquer dans la prochaine séance le travail qu'il a préparé sur l'objet de la discussion.

M. Itard, inscrit contre le rapport, cède la parole à M. Sédillot. Celui-ci, partisan déclaré de la non-contagion de la fièvre jaune, regarde cependant la discussion des faits comme prématurée. Elle est prématurée, dit-il, en ce que les pièces matérielles en faveur de la non-contagion ont été présentées par la commission sous le jour le plus favorable, tandis que les pièces en faveur de l'opinion opposée n'ont été soumises à aucun examen préparatoire. Cette manière de faire est injuste, elle sent la partialité, elle n'est pas digne de l'Académie. Je conviens, ajoute-t-il, que les faits rapportés dans les documens de M. Chervin sont d'un grand poids, mais ils sont insuffisans; et en cela il est parfaitement d'accord avec M. Chervin lui-même, qui croit que l'honneur de la solution du problême est réservé au grand ouvrage qu'il prépare.

Le rapport de la commission n'a donc pas rempli l'attente de M. Sédillot; il regrette qu'une réunion d'hommes aussi capables ait pris des conclusions définitives établies sur des bases insuffi-

santes et d'ailleurs admises sans controverse. Devait-elle accorder à un recueil de matériaux incomplets ce qu'on a refusé jusqu'ici à d'immenses travaux, mûris par une longue expérience et éclairés par un examen approfondi et par l'analyse comparative de milliers de faits contradictoires : on veut parler des nombreuses monographies de la fièvre jaune qui ont paru dans les Deux Mondes depuis 50 ans.

M. Sédillot présente quelques vues sur les moyens d'arriver à la solution du grand problème de la contagion de la fièvre jaune. Il ne s'agit plus, dans son opinion, de produire des faits négatifs de la contagion ; ces faits sont nombreux et ne sont contestés par personne. Mais il n'en est pas de même des faits positifs. Un seul de ces derniers, dit-il, s'il était avéré, renverserait dix mille faits négatifs. Il faut donc examiner les faits positifs ou présentés comme tels par les partisans de la contagion, les poser, les approfondir, et jusqu'après cet examen, l'Académie doit rester dans le doute en présence de faits qui ne sont pas encore suffisamment éclaircis. Il conclut en proposant l'ajournement indéfini de la question en litige. Mais cette proposition est rejetée, et M. Collineau monte à la tribune.

Il parle contre le rapport. Quoiqu'il n'ait jamais vu la fièvre jaune, il a su se faire écouter avec un intérêt que nos abonnés partageront sans doute en le lisant. Après quelques mots sur la position de la question, il dit : « Ainsi, que l'on examine la fièvre jaune sous le rapport des mesures sanitaires ou sous le rapport de la contagion, on est toujours dans la question ; car si cette maladie peut être importée, ou si elle est contagieuse, des mesures sanitaires sont indispensables ; s'il n'y a rien de tout cela, elles sont inutiles. Et ces questions sont tellement inséparables, que discuter la seconde avant d'avoir examiné la première serait un non sens : ce serait se placer dans une fausse position ; ce serait au moins bien certainement l'occasion de discussions interminables. Nous n'avons donc rien à regretter.

» Et en effet, voici dans l'ordre le plus naturel la série des questions qui se rattachent le plus immédiatement à celle de la contagion de la fièvre jaune :

1°. La fièvre jaune est-elle une maladie exotique ? la cause

peut-elle en être importée ? Dans le cas d'affirmative, quels sont les moyens de s'opposer à l'importation ?

2°. Est-elle contagieuse ? Si elle est contagieuse, ou s'il n'est pas prouvé qu'elle ne le soit pas, par quels moyens se communique-t-elle, ou peut-on supposer qu'elle se communique ?

3°. Quelles conditions sont favorables à sa propagation ?

4°. Des mesures sanitaires sont-elles indispensables ?

5°. Quelle doit être leur nature ?

6°. Celles que l'on emploie sont-elles convenables ?

7°. Sont-elles suffisantes, superflues ou nuisibles ?

» Je suppose, messieurs, que vous ne voudrez pas vous occuper de la dernière de ces questions avant d'avoir résolu les premières qui renferment toutes les autres. Vous ne voudrez pas discuter les conséquences avant d'être d'accord sur le principe ; et c'est pourtant ce que M. Chervin lui-même vous a proposé de faire : car bien que l'invitation d'examiner ses documens vous soit venue directement de l'autorité, c'est lui qui a prescrit le but et les limites de l'examen. Il assurait que la fièvre jaune n'est pas contagieuse, et que nous avons été constamment trompés sur ce point. Il n'a communiqué ses documens qu'à la condition expresse que vous ne les feriez point servir à la question générale de la contagion de la fièvre jaune ; car il prétendait qu'ils devaient vous suffire pour déclarer que des mesures sanitaires nouvelles ou plus nombreuses sont inutiles, superflues, ou nuisibles. Mais aujourd'hui, mécontent des changemens apportés aux conclusions du rapport de votre commission, il publie que les faits qu'il vous a communiqués ne sont pas suffisans pour prouver la contagion de la fièvre jaune ; qu'il en possède quatre fois davantage, et qu'il se réserve à lui seul de résoudre ce grand problème. Enfin, que l'Académie peut prononcer comme elle voudra, qu'il ne s'en inquiète point ; que ses recherches sont de nature à ne pas craindre les arrêts de ce corps savant, et que s'il a à se plaindre de son jugement, il saura en appeler à celui de la France, de l'Europe et de l'Amérique (1).

(1) *Examen des principes de l'Administration, en matière sanitaire*, Paris, juillet 1827. Discours préliminaire.

» Mais M. Chervin s'est trompé en s'adressant en premier lieu à l'autorité, car elle ne s'établit point juge en matière de science. Il s'est encore trompé en voulant fixer d'abord l'attention de l'Académie sur une question qui ne doit être traitée que la dernière. Il reconnaît mal l'extrême bienveillance avec laquelle il a été reçu dans cette enceinte. Il oublie que l'Académie royale de médecine, la première réunion médicale de la France, ne doit céder à aucune considération étrangère à la science; que dans les questions qui reposent sur des points de doctrine, aucune autorité n'est au-dessus de la sienne, qu'elle est libre alors, qu'elle peut porter des jugemens, donner des avis et des conseils, mais que hors de là, elle perd tous ces avantages; et qu'ainsi aucun motif ne doit l'en faire écarter. Que si elle avait été tentée de le faire, si elle avait pu dévier de la ligne qui lui est tracée par le sentiment de sa dignité, autant que par ses propres intérêts, ç'aurait été en faveur de M. Chervin, à qui elle ne devait rien, puisqu'il ne s'est adressé à elle que malgré lui en quelque sorte, et par l'intermédiaire de l'autorité; et qui, avant même qu'elle se soit prononcée, tient envers elle une conduite qu'il se reproche déjà peut-être, mais sur laquelle je garderai maintenant le silence; car si M. Chervin se trompe sur les moyens, si la précipitation le rend injuste, son but *avoué* n'en est pas moins louable, et je pense, pour mon compte, que l'Académie ne doit pas être émue par d'aussi faibles considérations. »

» Actuellement, messieurs, faut-il s'en tenir aux conclusions du rapport de votre commission? On le peut sans doute; cela n'engage à rien; mais ce n'est pas ce que le monde médical attend de l'Académie royale de médecine. Ces conclusions sont relatives aux seuls documens de M. Chervin; ce serait, ainsi que je viens de le dire, aborder prématurément la question à laquelle ces documens se rapportent; ce serait ne la considérer que sous une seule face. Car ne peut-il pas exister, dans un sens contraire, d'autres faits également authentiques? D'un autre côté, M. Chervin, dans le cas où il ne se tromperait pas lui-même, aurait-il le privilége inoui de n'avoir jamais été trompé? Il nous assure que, par la suite, il prouvera la non-contagion de la fièvre jaune, mais s'il ne la prouvait pas? nous désirons qu'il la prouve, mais il nous semble qu'il aurait mieux fait de commen-

cer par là. Dans tous les cas, nous ne voulons point discuter la valeur des faits qu'il nous a communiqués ; nous pensons que la manière la plus simple d'y répondre, c'est d'opposer d'autres faits aux siens, et d'en déduire les conséquences qui nous paraîtront les plus convenables ; c'est du moins notre manière d'envisager la chose, et nous sommes persuadés que l'on ne nous empêchera pas de suivre la marche qui nous semble la plus naturelle, d'autant plus que M. Chervin lui-même, dans l'ouvrage que nous avons cité, rappelle qu'il n'a point communiqué ses documens à l'Académie, pour qu'elle les fît servir à la solution de la question générale de la contagion ou de la non-contagion de la fièvre jaune....... »

Il était donc évident que l'Académie, et la commission qu'elle avait nommée, se trouvaient dans une fausse position ; que si l'on discutait les faits contenus dans le rapport, on se livrait à un travail sans but, sans utilité, et l'on pourrait dire sans convenances. Mais quand même tous ces faits négatifs seraient parfaitement exacts, tout cela ne prouverait pas ce qu'il faut d'abord prouver : que la fièvre jaune n'est ni exotique ni contagieuse, puisque d'autres faits portent à penser le contraire.

» Aussi, poursuit M. Collineau, que nos motifs soient forts ou qu'ils soient faibles, nous ne pensons pas que personne ait le droit de nous désapprouver : et sur ce point nous pourrions en appeler à M. Chervin lui-même ; car s'il eût été bien persuadé que nous possédons des preuves suffisantes pour décider tous les esprits en faveur de la non-contagion, se serait-il livré avec tant de zèle et de persévérance à de nouvelles et pénibles recherches? S'il croyait que les nombreux documens qu'il a communiqués à votre commission, ajoutés à tout ce que l'on savait déjà, sont de nature à former une preuve complète, à quoi servirait l'ouvrage en quatre volumes qu'il rédige dans l'intention avouée de résoudre ce grand problême ? Nous devons donc, ainsi que lui, regarder comme très-insuffisant tout ce qui, jusqu'à ce moment, a été publié sur ce sujet : nous devons même, par prudence et par humanité, regarder la fièvre jaune comme contagieuse, tant que l'on ne nous aura pas prouvé bien positivement, bien nettement le contraire.

A la suite de ces considérations, M. Collineau définit le mot

contagion qui, d'après les idées généralement reçues, est applicable à toutes les maladies qui, de quelque manière, par quelque moyen, et à quelque distance que ce soit, peuvent se transmettre d'individu à individu. Il établit que la transmission de la fièvre jaune n'a lieu que par les voies pulmonaires, au moyen des émanations qui s'élèvent des malades ou des corps contagiés ou infectés.

Il expose ensuite les motifs généraux d'après lesquels il est porté à croire que la non-contagion de la fièvre jaune n'a pas été suffisamment prouvée en Amérique et encore bien moins en Espagne.

Enfin, arrivant aux faits particuliers, il prend pour exemple l'épidémie du port du Passage en 1823, et celle de Livourne, en 1804. Il déclare qu'il n'a point choisi, mais qu'il parlera de ces épidémies parce que M. Chervin et la commission paraissent les avoir oubliées.

Dans cet examen, M. Collineau ne s'écarte en rien de ce qu'ont observé les médecins et chirurgiens, tant espagnols que français, qui se trouvaient au port du Passage au moment de l'épidémie. Mais comme il s'est livré sur ce point important à des détails fort étendus, nous nous bornerons à citer les principales propositions sur lesquelles il s'appuie.

Le port du Passage est un pays sain. L'importation de la cause de la fièvre jaune, par un navire, dans cette petite ville, est un fait incontestable et incontesté jusqu'à ce jour; il est appuyé sur les preuves les plus positives dans ce genre d'investigation.

Puisque cette cause peut être importée, la fièvre jaune n'est donc pas toujours un produit exclusif de circonstances dépendantes des localités.

C'est à partir du moment où la cale a été ouverte pour réparer le vaisseau, que la maladie s'est manifestée d'abord sur les charpentiers et trois ou quatre individus qui les fréquentaient dans le moment de leurs travaux. Elle s'est ensuite propagée dans la ville.

Mais il s'agit de savoir si c'est le navire qui seul a infecté la ville, ou si les malades n'y ont pas contribué. Or, après ceux qui ont contracté la maladie dans le navire même, ou près du navire après qu'il a été ouvert, ce sont précisément les personnes

qui ont été en rapport avec les malades, les marchandises ou les cadavres qui ont été affectés de préférence; et parmi ceux que l'on cite, la plupart ont été atteints successivement, et à des intervalles qui portent à croire qu'ils ont pu mutuellement se communiquer la maladie. D'un autre côté, plus de vingt jours après que la cale du vaisseau fut ouverte, après même qu'il eût été lavé et qu'on y eût fait des fumigations, lorsque depuis quatorze jours les ouvriers y travaillaient sans en éprouver d'incommodité, c'est alors que le nombre des invasions augmentait dans la ville, et la maladie n'a cessé de se propager qu'un mois après le commencement des travaux.

Passant ensuite à l'épidémie de Livourne, M. Collineau établit, d'après MM. Arsenne, Thiebaut et Palloni, que la cause de la fièvre jaune a été importée dans cette ville par le brick l'*Anna Maria*, venant de la Havane; et cette importation lui paraît d'autant plus certaine, que toutes les recherches propres à s'en assurer ont été faites avec soin; que M. le docteur Valentin, dit dans son voyage en Italie, qu'il a visité deux fois la maison où quatre garçons boulangers sont morts après avoir couché sur des sacs qui étaient restés quarante-huit heures à bord de l'*Anna Maria*, et qu'il a vu *la place précise du sol non pavé sur lequel ils avaient couché.*

L'épidémie du Passage a duré un peu plus d'un mois; celle de Livourne en a duré trois, et au bout de deux mois et demi elle augmentait encore.

Au port du Passage, tous ceux qui ont reçu directement leur maladie du navire ont été atteints plus ou moins fortement avant le sixième jour après le commencement des travaux. Tous ceux qui, soit à la ville, soit dans les campagnes environnantes, ont contracté la maladie après avoir fréquenté les malades, ont également été atteints avant le sixième jour.

Argumentant alors sur ces faits, M. Collineau ne conteste pas que des circonstances locales et atmosphériques ne soient favorables à la propagation de la fièvre jaune en Europe comme partout ailleurs, mais il soutient qu'il n'est pas encore prouvé que, seules, elles l'y aient jamais produite avec ses caractères essentiels : qu'il n'est pas plus probable que, dans nos pays, les vaisseaux forment les émanations qui produisent cette maladie,

surtout lorsque la cale est ouverte et que l'on observe des mesures de salubrité; que, dès-lors, en supposant qu'au port du Passage les émanations partant du navire eussent pu s'étendre, dans les premiers momens, jusqu'à tous les points que l'on a regardés comme des foyers d'infection, elles devaient s'être promptement dissipées ou affaiblies par leur mélange avec l'air atmosphérique; et ce qui le prouve, c'est que les ouvriers ne devenaient plus malades; que, par une conséquence nécessaire, la maladie ne devait plus se propager dans la ville, si c'était le bâtiment seul qui produisait les miasmes délétères. Cependant, non-seulement elle se propageait, mais le nombre des invasions augmentait encore au bout de vingt jours. Or, puisque, dans toutes les suppositions possibles, et quand même la première cause n'aurait pas été tout-à-fait dissipée, les effets qu'on lui attribue ne devaient pas augmenter, il y avait donc une autre cause de propagation de la maladie.

Après avoir appliqué le même raisonnement aux objets qui formaient la cargaison du vaisseau, et rappelé l'état de salubrité des lieux, ainsi que la marche de l'épidémie, M. Collineau conclut que, puisque ce ne pouvaient être ni le navire, ni les marchandises qu'il contenait, ce devaient être les malades qui propageaient alors la fièvre jaune au port du Passage.

Et ces conclusions se trouvent appuyées :

1°. Par l'avis unanime des médecins qui ont observé l'épidémie jusqu'à la fin;

2°. Par la marche de cette épidémie et l'ordre des invasions;

3°. Par la similitude parfaite qui existait entre les maladies contractées dans la ville au bout d'un mois et celles qui, *dès l'origine, avaient été produites par le navire*;

4°. Enfin, par toutes les circonstances qui peuvent donner la certitude d'un fait de cette nature.

Quant à l'épidémie de Livourne, elle appuie parfaitement les propositions précédentes, puisque ce furent les malades qui descendirent dans la ville et des objets sortis du vaisseau qui portèrent d'abord la maladie dans quelques maisons, d'où elle se propagea dans plusieurs quartiers pendant trois mois.

Ainsi, la propagation de la fièvre jaune par les malades n'est

pas moins prouvée que l'importation de la cause morbifique par un navire.

Reste maintenant à savoir, 1°. par quels moyens la maladie, importée dans une ville maritime, peut se répandre dans l'intérieur des terres; 2°. comment expliquer les faits négatifs si nombreux que l'on regarde comme des preuves de non-contagion?

Si la cause morbifique peut être importée par un navire, pourquoi ne pourrait-elle pas l'être également par des objets ou des marchandises qu'il contient? N'est-ce pas l'air atmosphérique qui sert de véhicule aux miasmes délétères? Tous les corps susceptibles de contenir et de conserver une certaine quantité d'air vicié, peuvent donc aussi laisser échapper des émanations et les répandre. D'un autre côté, si les malades peuvent communiquer la maladie, cela suffit pour expliquer le fait dont il s'agit.

Quant à la seconde question, elle peut être résolue par la manière dont les miasmes se répandent, se concentrent ou se divisent. « Et en effet, on convient généralement que certaines causes morbifiques, sous forme gazeuse, produisent un empoisonnement miasmatique : eh! bien, supposons un virus répandu dans l'atmosphère, à chaque inspiration il en sera reçu une quantité quelconque dans les voies pulmonaires, et son action sera d'autant plus prompte et plus intense que sa concentration sera plus grande. Ce virus, c'est la cause ou de la variole, ou de la rougeole, ou de la fièvre jaune.

» Il est presque inutile de dire que les miasmes peuvent être facilement concentrés dans quelques parties d'un navire, dans une maison, dans une chambre, et qu'ils se dissipent à l'air libre; que cette concentration pourra être beaucoup plus grande dans un lieu que dans un autre, dans telle circonstance que dans telle autre; que si dix degrés de concentration sont nécessaires pour propager la maladie, tant qu'il n'y en aura que six, sept ou huit, on pourra, à moins de prédispositions particulières, donner impunément des soins aux malades, ouvrir les cadavres, communiquer enfin avec tous les individus, tous les objets, tous les corps infectés. » Et si l'on ajoute à cela l'intensité absolue de la cause, intensité qui n'est pas la même dans tous les cas, on concevra que les circonstances les plus nombreuses et les plus

variées peuvent s'opposer à la propagation de la maladie, sans que l'on puisse en déduire la conséquence qu'elle n'est pas de nature à se transmettre d'individu à individu. Mais on conviendra surtout que les infectionistes et les contagionistes exclusifs doivent être également dans l'erreur.

Enfin, les faits sur lesquels on se fonde pour soutenir que la fièvre jaune est *toujours* le produit d'une infection locale, sont loin de mériter l'importance que quelques médecins y attachent. Du moment où l'on reconnaît que la cause morbifique peut être importée de quelque manière que ce soit, ces faits ont déjà perdu la plus grande partie de leur valeur ; et prétendre que, dans nos pays et dans les lieux généralement salubres, la fièvre jaune d'Amérique peut être produite uniquement par des causes inhérentes aux localités, est une supposition gratuite, tandis que l'importation et ses conséquences sont des faits dont l'existence ne peut raisonnablement être contestée.

Quant aux questions relatives aux mesures sanitaires, M. Collineau reconnaît la nécessité de modifications très-importantes; mais il croit devoir s'abstenir d'émettre une opinion sur ce point, jusqu'à ce que l'Académie juge convenable de s'en occuper.

M. Rochoux monte à la tribune au grand étonnement de l'assemblée. Avant d'entrer en matière, il se plaint de quelque irrégularité dans la marche de la discussion, et proteste de l'invariabilité de ses opinions sur le sujet en délibération. Il reproche à la commission *française*, qu'il attaque dans la personne de M. Pariset, d'avoir exagéré le nombre des victimes de la maladie de Barcelone en le portant à 22,000, tandis qu'il ne s'éleva qu'à 9,000 environ; il en dit autant de la mortalité journalière, et nie que les processions aient contribué à l'augmenter : il doute même s'il a été fait des processions. Il répète ce qu'il a dit dans une autre séance, le 5 juin, savoir que, ni le capitaine du *Grand-Turc*, ni sa famille, n'ont été atteints de la fièvre jaune, et par conséquent qu'ils n'en sont pas morts; il n'est pas vrai non plus que les personnes qui furent reçues sur ce bâtiment le 15 juillet 1821, aient péri en aussi grand nombre qu'on l'a dit. Enfin, M. Rochoux finit en déclarant que l'Angleterre a supprimé chez elle toute espèce de lois de quarantaine, et fait des vœux pour que la France imite bientôt l'exemple de sa rivale.

Après avoir lu ces lignes, qui ne croirait que M. Rochoux est persuadé que la fièvre jaune n'est pas contagieuse? Il n'en est rien pourtant. Il a fait un livre, il est vrai, pour prouver qu'elle ne l'est pas; mais il en a fait un autre pour prouver qu'elle l'est, et celui-ci, intitulé : *Typhus amaril*, est le dernier. Il a d'ailleurs confirmé de vive voix la doctrine qu'il contient: mais il avait à se venger de ceux dont il fut un moment le collègue et qu'il abandonna lâchement au moment du danger. Le souvenir de sa conduite passée n'a pu le retenir; il a méconnu sa position, et a oublié que ses opinions sont sans crédit, ses paroles sans autorité. Il n'a pas compris qu'il s'est ôté le droit de parler d'une épidémie dont il a fui le théâtre, et bien moins encore de ceux qui acceptèrent avec lui l'honorable mission d'aller l'observer, et qui, au mépris de leur vie, restèrent inébranlables à leur poste.

Après cette indécente sortie, M. Pariset réclame la parole : il reconnaît qu'à la vérité la municipalité de Barcelone n'avoua qu'une mortalité assez faible, comme cela se fait dans toutes les épidémies lorsqu'on craint d'alarmer la population d'une grande ville; mais il est d'autant plus surpris des observations de M. Rochoux, qu'il sait que lui, M. Rochoux, alla en décembre 1821, c'est-à-dire après l'épidémie, au consulat de France pour s'informer de la mortalité, et que, refusant de croire le témoignage de M. Bosc, secrétaire du consul, M. Bosc le conduisit dans les bureaux de l'intendance générale de la province; que là, les registres lui furent montrés, et qu'il vit de ses propres yeux le relevé des morts, qui s'élevait à 22,400 et plus.

A l'égard des événemens du *Grand-Turc*, M. Rochoux ayant déclaré que le récit en avait été désavoué par M. Bosc, c'est-à-dire de celui-là même de qui la commission le tenait, M. Pariset produit une lettre de M. Bosc lui-même, dans laquelle celui-ci déclare que tous les faits relatifs au *Grand-Turc* sont vrais, et qu'il n'a jamais varié sur ce point. Ce n'est pas tout, M. Pariset annonce que M. Bosc est présent à la séance : on demande à le voir, il est appelé à la tribune; mais M. le président, déplorant sans doute la tournure que prend la discussion, lève brusquement la séance et quitte la salle.

La discussion sera reprise dans la séance générale de novembre.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Septembre.)

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du* 11 *septembre.* — M. Renauldin, en l'absence de M. Adelon, fait les fonctions de secrétaire, et lit le procès verbal dont la rédaction est adoptée.

Considérations sur la Rage, par M. Despinay. — *Rapport* de M. Chantourelle. — Une demoiselle de vingt-un ans est mordue très-légèrement à la cuisse par un petit chien enragé ; elle se contente de prendre un breuvage préparé par un pasteur renommé du voisinage. Soixante jours après, M. Despinay appelé trouve cette jeune personne avec un pouls très-fréquent, plein, dur, rebondissant ; langue sèche, respiration précipitée. Deux saignées amènent un calme sensible, mais bientôt interrompu par l'apparition de nouveaux symptômes ; cris violens, convulsions, *frisson hydrophobique*, suffocation imminente, impossibilité d'avaler. Une troisième saignée et quarante sangsues à la vulve ramènent un instant de tranquillité, pendant lequel la malade boit avec facilité quelques cuillerées de potion calmante pour retomber bientôt dans des convulsions horribles suivies de la mort douze heures après l'invasion des premiers accidens. L'ouverture du corps n'a pas été faite. M. Despinay a cherché en vain les pustules sublinguales.

2e. *Observation.* Un enfant de sept ans fut mordu à la tête par un loup de forte taille, il présenta les mêmes phénomènes que la demoiselle ci-dessus, et finit de la même manière. Ce qu'il y a de singulier, c'est que malgré les plaies énormes et à lambeaux de la tête, la variole se déclara et suivit une marche régulière. Ce fut le soixante-deuxième jour que les phénomènes hydrophobiques se manifestèrent, et en moins de quarante-huit heures le petit malade n'existait plus. A l'ouverture du corps on trouva : développement des follicules muqueux de la paroi postérieure du pharynx, la muqueuse du larynx légèrement rouge, les poumons gorgés de sang très-noir ; la trachée et les bronches pleines de mucosités écumeuses ; tout le système veineux pectoral et abdominal rempli de sang noir d'où se dégagent quel-

ques bulles d'air ; l'arachnoïde immédiatement au-dessous de la protubérance annulaire fortement injectée, épaissie, infiltrée d'une sorte de gélatine demi-fluide, transparente, avec quelques points purulens d'une à deux lignes de diamètre ; la partie médullaire correspondante (le bulbe du rachis) était ramollie, presque fluide, sans changement de couleur ; dans tout le reste de sa longueur la moelle épinière était saine ; les veines rachidiennes gonflées de sang. M. Despinay fit aussi l'ouverture du loup, il ne put constater que l'état inflammatoire du bulbe rachidien, tout le reste ayant été trop maltraité par les coups qu'avait reçus l'animal. Après ces observations, l'auteur se livre à quelques réflexions dont la plupart sont connues.

M. Desgenettes rappelle à l'occasion de ce mémoire que la rage n'est pas connue en Egypte ; il n'y a pas même de mot dans la langue pour cette maladie. On s'occupe peu des chiens à cet égard, mais on s'occupe beaucoup des chacals, auxquels on a l'habitude de préparer de l'eau pour boire. M. Marc rend compte, en peu de mots, d'une brochure récemment publiée en Allemagne sur la rage. L'auteur attribue la rage au changement de la nourriture animale en végétale, d'où il résulte que la charogne serait un véritable préservatif. Du reste, M. Marc raconte et ne juge pas.

— M. Boisseau fait en son nom, et au nom de MM. Louyer-Villermay et Pariset, un rapport sur un mémoire intitulé : *Gastro-entérites observées à l'Hospice royal de Versailles, pendant les mois d'avril, mai et juin* 1822, *ayant pour cause l'usage du vomi-purgatif de Leroy*, par M. Noble, médecin en chef de l'hospice. Cette maladie a régné parmi les soldats du 3e. régiment d'infanterie de la Garde, auxquels on faisait, à l'insçu du chirurgien-major, des distributions gratuites, et en quelque sorte périodiques, du trop fameux vomi-purgatif. Sur plus de sept cents malades, il n'en est mort que vingt-deux. A l'ouverture des corps on trouva des traces non équivoques de phlegmasie de l'estomac, du reste du tube digestif, et quelquefois aussi de l'encéphale et de ses membranes. Il paraît extraordinaire à M. Chomel que le vomi-purgatif ait produit des inflammations sur tous ou presque tous les individus qui en ont fait usage. Ce n'est pas en effet ce qui arrive ordinairement. Il

n'y a pas de cause, telle puissante qu'on la suppose, excepté peut-être les poisons violens, qui donnent les mêmes résultats sur un si grand nombre de sujets dont les tempéramens sont sans doute très-divers. Cela ferait croire qu'il y a un peu d'exagération dans la relation de M. Noble, ou du moins qu'il n'est pas très-difficile sur les symptômes de la gastro-entérite. Du reste, il y a une grande différence entre la gastro-entérite déterminée par accident, comme celle dont il s'agit, et la gastro-entérite qui paraît spontanément et sans qu'on sache pourquoi. La première est infiniment moins dangereuse que la seconde, et en effet on a vu que sur plus de sept cents malades il n'en mourut que vingt-deux; il en serait mort quatre ou cinq fois plus d'une gastro-entérite épidémique.

Séance du 25 septembre. M. Laurent lit une observation *d'une gangrène partielle du poumon droit, terminée par la guérison.* Madame la comtesse de L** avait éprouvé dans sa jeunesse plusieurs hémoptysies. Dans un voyage qu'elle fit à Versailles en 1823, elle fut prise d'un point douloureux sous les fausses côtes du côté droit, qui céda d'abord à l'application de vingt-quatre sangsues, sans pourtant délivrer la malade d'un malaise indéfinissable. Le quatrième jour de cet accident, elle est saisie d'une quinte de toux très-violente, laquelle amène l'expectoration d'une abondante quantité de matière verte, mêlée de substance d'un gris noirâtre, d'une fétidité insupportable et tout-à-fait analogue à celle de la gangrène. Cette expectoration dura fort long-temps : ce ne fut qu'au bout de dix mois d'un traitement adoucissant que la malade reprit une santé florissante.

— M. Marc fait un rapport sur une notice extraite de la *Gazette allemande* de Saint-Pétersbourg, et communiquée à l'Académie par Son Excellence. Elle est relative aux bains d'un sable fortement chargé de sel marin, bains fort en usage dans la Crimée, contre l'hystérie, l'hypocondrie, les scrophules, le scorbut, les hémorrhoïdes, etc. Les conclusions du rapporteur sont : 1°. les bains de limon dont il s'agit peuvent devenir très-utiles dans plusieurs maladies où il importe d'agir énergiquement sur la peau ; 2°. cette sorte de bain est connue en France, mais elle n'y est pas assez employée ; 3°. elle peut aisément

être mise en usage avec le même succès qu'en Crimée, sur le bord des mers qui baignent nos côtes, et elle sera d'autant plus efficace que le climat sera en général moins froid et la saison plus chaude ; 4°. il est fortement à désirer que les médecins français qui habitent les bords de la mer, se livrent à des recherches et à des observations sur l'utilité des bains de sable et surtout des bains de limon, ces derniers devant produire quelques effets spéciaux par les hydro-sulfates qu'ils contiennent en plus grande quantité que le sable.

M. Desgenettes remarque, à l'occasion de cette lecture, qu'on ne trouve rien chez les Grecs sur les bains de sable, que les Arabes les ont mis les premiers en usage, et que Solano de Lucques les a renouvelés en Espagne. On y laisse les malades depuis trois quarts-d'heure jusqu'à une heure et demie ; en cas de défaillance, on leur donne tantôt du vin spiritueux, et tantôt de la décoction de *bellosta* (gland de chêne). Le célèbre médecin Fouquet a recommandé les bains de sable non-seulement contre le scorbut, mais encore contre la phthisie pulmonaire *et autres affections chroniques.*

— *Deux mémoires sur la maladie qui a régné en* 1826 *dans plusieurs communes du département du Tarn, l'un par* M. Mozimann, *l'autre par* M. Terral. — Rapport de MM. Castel, Desgenettes, et Bricheteau, rapporteur. Les deux auteurs ne sont pas d'accord sur la nature de l'épidémie ; le premier pense qu'elle consistait dans une inflammation de la membrane muqueuse des premières voies avec une tendance à devenir gangréneuse, et qu'elle se compliquait parfois d'une phlegmasie cérébrale ; le second regardait cette maladie comme un typhus contagieux, accompagné souvent d'arachnoïdite et d'autres inflammations locales. Il est aisé de voir, par la seule désignation de la maladie, l'influence des idées régnantes sur les esprits. M. Mozimann, partisan de ces idées, voit de suite une gastrite ; mais il ne peut s'empêcher de reconnaître qu'il y a dans cette maladie quelque chose d'insidieux, elle tend à la gangrène. M. Terral, qui a l'air d'appartenir à l'ancienne école, fait pourtant à la nouvelle quelque concession, en avouant que le typhus s'annonçait souvent par quelque phlegmasie : mais il y a entre ces deux auteurs cette différence, que ce qui est essentiel

pour l'un a l'air d'être accessoire pour l'autre, et pourtant tous deux prescrivent le traitement anti-phlogistique.

— M. Léveillé lit une observation intitulée : *Érysipèle à la face, laryngo-bronchite méconnue.* Pendant qu'une phlegmasie du tube aérien se développait (sur un vieillard de 74 ans), il se manifesta un érysipèle à la face qui masqua la maladie du larynx et de la trachée, et celle-ci ne fut reconnue que quelques heures avant la mort. Cette inflammation avait donné lieu à la formation d'une concrétion membraneuse qui fut expulsée avec effort par la bouche. A l'ouverture du corps, on a trouvé tout le canal aérien tapissé d'une pseudo-membrane, qui de l'épiglotte se continuait sans interruption jusqu'au-delà des secondes divisions bronchiques. Dans la discussion qui succède à cette lecture, M. Guersent nie l'existence de deux fausses membranes dans la trachée, existence que semble admettre l'auteur de l'observation : après l'expulsion de la fausse membrane, il suffit d'une ou deux heures pour qu'une autre se forme. M. Castel, après avoir rappelé cet aphorisme d'Hippocrate, qui dit qu'il faut se féliciter dans les maladies aiguës de la gorge de l'apparition des tumeurs extérieures, ajoute qu'au lieu d'attaquer l'érysipèle par les sangsues, il fallait le retenir à l'extérieur et le favoriser, persuadé que c'était une crise préparée par la nature. Mais M. Léveillé réplique que l'érysipèle n'a paru qu'après l'application des sangsues. M. Castel n'en persiste pas moins à croire que l'érysipèle était critique de l'angine.

— M. Dupuy lit une note sur un *ver hydatigène trouvé dans la moelle épinière d'un agneau.* L'animal était paralysé des membres postérieurs. M. Dupuy attribue la cause des hydatides, si communes dans ces animaux, à une pâture dans des prés bas et humides.

Section de Chirurgie. — *Séance du* 10 *septembre.* — *Résection de l'extrémité supérieure de l'humérus, par* M. Reynaud, *chirurgien en chef de la Marine, au Port de Toulon.* — *Rapport de* M. Ivan, *chirurgien en chef des Invalides.* Un forçat du bagne de Toulon reçut, au milieu d'une émeute, deux balles qui lui fracassèrent les apophyses de l'omoplate et la tête de l'humérus. Cet os faisait saillie à travers le deltoïde, qu'il avait

percé. Il fut décidé dans une consultation que la résection de l'humérus était inévitable : elle fut pratiquée à un pouce environ au-dessous du col. Trois mois après l'opération, la plaie était entièrement cicatrisée, mais l'extrémité supérieure de l'humérus était encore distante de quinze lignes de la cavité glénoïde ; cependant elle est remontée peu-à-peu par la contraction des muscles jusques sous l'apophyse coracoïde, où elle a contracté des adhérences, et il s'est formé là une nouvelle articulation ; l'extrémité de l'humérus s'est arrondie, gonflée, jusqu'à acquérir un tiers de plus de volume ; et maintenant, c'est-à-dire huit ou neuf mois après, le malade peut s'habiller sans le secours de personne, porter facilement la main à la bouche et exécuter des mouvemens en tout sens. Ceux d'abduction en avant sont les plus difficiles.

— *Appareils destinés à donner des bains de vapeur généraux et locaux*, par MM. Lesage et Briquet. — *Rapport* de MM. Hémery et Hedelhoffer. M. le rapporteur ne connaît aucun appareil aussi complet et aussi commode.

— M. le professeur Dugès, de Montpellier, lit *un mémoire sur les obstacles apportés à l'accouchement par la mauvaise conformation du fœtus.* Il divise son travail en deux parties, l'une relative à l'excès du volume du fœtus, l'autre à la constitution des jumeaux. Dans la première, l'auteur pose comme limites de l'accroissement extrême du fœtus la longueur de vingt-deux pouces, prise du vertex aux talons, et prouve que dans ce cas même l'accouchement n'est pas impossible ; il est seulement très-difficile, surtout si l'on extrait l'enfant par les pieds. La grosseur de la tête, sans proportion avec celle du reste du corps, l'hydrocéphalie et les autres hydropisies du fœtus composent le reste de cette première partie. L'auteur insiste surtout sur la viabilité des hydrocéphales, et proscrit en conséquence l'emploi du perforateur de Smellie et autres ; il fait voir d'ailleurs qu'une simple ponction à l'aide du troisquarts remplit le même but sans tuer inévitablement l'enfant. Chacune des propositions que renferme cette première partie du mémoire de M. Dugès est appuyée sur des observations tirées de divers auteurs et de sa pratique particulière. — La seconde partie à la prochaine séance.

— M. Larrey présente à la Section un jeune soldat qui eut le ventre traversé de part en part. La baïonnette entra à gauche à deux doigts de la ligne blanche, et sortit auprès de l'épine antérieure et supérieure de l'os des isles du côté droit. Une portion d'intestin sortait par la plaie : elle fut réduite par le chirurgien major du régiment, et le blessé transporté à l'hôpital du Gros-Caillou. M. Larrey commença par débrider les plaies, et conduisit heureusement ce militaire à une guérison parfaite ; mais ce ne fut pas sans peine. Deux fois, par exemple, son malade présenta tous les symptômes d'un étranglement intestinal.

— M. Lisfranc fait part à la section, qu'ayant amputé le sein à une femme, il négligea quelques ganglions engorgés placés sous l'aisselle, parce qu'il est convaincu qu'ils sont souvent susceptibles de résolution, et par conséquent qu'ils ne sont pas toujours cancéreux. Il emploie pour obtenir cette résolution des sangsues répétées autour des engorgemens ; mais l'élève chargé de faire cette application l'ayant faite sur les tumeurs au lieu de la faire aux environs, il en résulta une inflammation considérable, puis un abcès d'où s'écoula un pus *louable*, et les ganglions disparurent au milieu de ce travail.

Séance du 27. — M. Dugès continue la lecture de son mémoire sur les obstacles apportés à l'accouchement par la mauvaise conformation du fœtus et de ses annexes. En rendant compte des particularités de structure qu'offraient des jumeaux réunis par le thorax et le haut de l'abdomen, il dit qu'il n'existait pour les deux fœtus qu'un seul cœur à quatre ventricules communiquant ensemble ; de sorte que le sang n'arrivait à l'individu le plus faible qu'après avoir passé par les cavités appartenantes au plus fort.

M. Moreau fait observer à ce sujet qu'il a observé une particularité de structure analogue dans les fœtus accolés par la partie inférieure du tronc. Ainsi, quoique les thorax fussent distincts et parfaitement isolés l'un de l'autre, le fœtus de gauche qui était le plus fort avait seul un cœur régulier ; celui de droite n'avait à la place du cœur qu'un large sac membraneux qui ne contenait que du sang veineux. M. Moreau fait encore remarquer que le fœtus acéphale qu'il a présenté l'année dernière à l'Aca-

démie était aussi dépourvu de cœur, quoiqu'il n'eût de communication avec l'autre fœtus que par l'intermédiaire du cordon ombilical et du placenta.

M. Larrey dit qu'aux faits de fœtus bicéphales cités par M. Dugès comme ayant vécu plus ou moins long-temps après leur naissance, on peut ajouter celui d'un bicéphale de trois ans, qui mourut d'accident, et dont il a vu le squelette dans le Cabinet de Villiams Hunter.

La Section consultée renvoie le mémoire de M. Dugès au comité de publication.

— M. Amussat présente une pince de son invention destinée à extraire les calculs qui s'arrêtent dans le canal de l'urèthre, sans qu'il soit nécessaire d'inciser ce canal.

— M. Lisfranc raconte qu'une femme à laquelle il avait fait appliquer des sangsues pour une gastrite mourut des suites de l'hémorrhagie : ce qu'il y a de singulier, c'est que jusqu'au troisième jour les morsures de ces animaux n'avaient pas fourni une goutte de sang. Cette femme se coucha comme à l'ordinaire, et le lendemain elle fut trouvée sans vie, baignée dans son sang.

— Le même présente une portion de pied dont il a pratiqué l'amputation suivant sa méthode.

— M. Souberbielle annonce à la section que, depuis la publication de l'ouvrage de M. Delmas, il a pratiqué avec succès sept opérations de la taille, six par le haut appareil et une par l'appareil latéral. Dans le premier nombre se trouvent un vieillard de 77 ans et un homme de 33 ans qui ont été guéris en vingt-cinq jours. Il y a aussi le père d'un des membres adjoints de la section, M. Oudet. Il avait déjà subi la lithotritie de la main de M. Civiale, mais il lui était toujours resté des incommodités, qu'on attribuait à un catarrhe vésical; sa santé avait dépéri et donnait des inquiétudes. Néanmoins, M. Souberbielle ayant reconnu la présence de nouvelles pierres, se décida à l'opérer en présence du fils du malade et de M. Ribes. Il retira quatre pierres, dont une de la grosseur d'une noix et les autres comme des noisettes.

M. Souberbielle ajoute en finissant, que M. Oudet est le

septième malade qu'il opère après des tentatives infructueuses de lithotritie.

Section de Pharmacie. — *Séance du 15 septembre.* — Une lettre de M. Tournal fils, pharmacien à Narbonne, annonce la découverte de plusieurs grottes, à Bise, près Narbonne, contenant des ossemens fossiles d'animaux appartenant à l'Ours des cavernes, *ursus spelæus*, à des ruminans des genres cerf et bœuf, ainsi qu'à des pachydermes, comme des sangliers, et à des chevaux, etc. Ces ossemens, presque privés de leur matière animale, happent à la langue ; ils sont empâtés dans un limon ferrugineux rougeâtre avec quelques hélices qui ont encore conservé leurs couleurs. L'auteur annonce que, devant faire de nouvelles recherches avec M. Marcel de Serres dans ces grottes, il enverra de plus amples détails géologiques.

— M. Robiquet donne lecture d'une *analyse de l'eau minérale de Bourbonne-les-Bains*, par MM. Desfosses et le docteur Roumier. Cette source avait été déjà le sujet de plusieurs recherches chimiques ; toutefois la découverte du brôme dans les eaux-mères des salines et dans l'eau de mer a fait présumer son existence dans les eaux minérales riches en sel marin ; c'est pourquoi la Fontaine de Bourbonne, qui est fort salée, méritait un nouvel examen sous ce rapport. Un essai préliminaire de ces auteurs a montré d'abord que cette eau recèle de la chaux, de la potasse, de la soude, ou des combinaisons des acides hydrochlorique, sulfurique et hydrobromique, formant un résidu sec de 16 grammes pour 2500 grammes de cette eau. De leur travail, MM. Desfosses et Roumier concluent que l'eau de la source de Bourbonne contient par chaque litre :

		grammes.
En produits fixes.	Brômure et peut-être chlorure de potassium	0,069
	Chlorure de calcium	0,081
	— de sodium	5,352
	Sous-carbonate de chaux	0,158
	Sulfate de chaux	0,721
		6,391

de plus, un peu d'hydrochlorate de magnésie et de matière extractive.

Les substances gazeuses, à la température de 15° + 0, et sous la pression de 0,755, à une fraction près, sont :

Oxigène	3	centimètres cubes.
Azote	13	*Idem.*
Acide carbonique	13	*Idem.*

Cette découverte de l'existence du brôme avec une certaine quantité de potasse que les précédentes analyses n'avaient pas signalée, dans la source de Bourbonne, conduit MM. Desfosses et le docteur Roumier à des considérations sur les résultats différens obtenus par les eaux minérales naturelles et artificielles; car, à mesure que l'analyse chimique se perfectionne, on trouve dans les premières des substances jusqu'alors inaperçues; de plus, l'eau de Bourbonne, considérée comme tonique, excitante et purgative, ne présentait dans ses analyses anciennes, hors les sels purgatifs, rien qui pût justifier ses qualités excitantes; mais la présence du brôme peut maintenant en être regardée comme la cause. De là, les auteurs pensent qu'on pourrait employer des lotions d'hydrobromate de potasse contre les maladies où les eaux de Bourbonne, qui en contiennent, ont montré de l'efficacité.

— Le secrétaire de la section communique une note sur une huile animale rapportée du Sénégal comme anti-rhumatismale, et appelée *huile de Tourlourou*, du nom de l'espèce de crabe (*gecarcinus ruricola* de Leach, *cancer ruricola*, L.) d'où elle s'extrait. Ces crabes terrestres, fort nombreux sur les grèves sablonneuses de l'Océan, entre les tropiques, ont des intestins huileux, ainsi que leur foie, leurs ovaires, etc., que l'on peut manger sous le nom de *taumalin*, mais qui sont parfois vénéneux. Ce taumalin torréfié donne une huile fauve contenant quelques parcelles charbonneuses. Cette huile passe pour être très-utile en frictions chez les nègres et autres Africains, afin de se garantir de l'humidité dans la saison des pluies et en se couchant sur le sol.

— M. Chéreau ayant apporté de la racine odorante de *vétiver* des Indes, aujourd'hui très-recherchée pour éloigner les teignes des schals et autres étoffes précieuses, M. Virey lit une notice botanique sur l'espèce de graminées qui la produit. Le *vétiver* ressemble au chiendent, mais a une odeur de myrrhe et de

rose ; M. Lemaire Lisancourt avait déjà publié des éclaircissemens sur ce végétal. M. Virey rappelle différentes autres graminées odorantes, et indique les analogies du vétiver avec les *andropogons*, qui fournissent le schénanthe et le nard. Sonnerat l'a rapporté le premier en Europe ; il est cultivé à l'Ile Maurice (ou de France) sous le nom d'*andropogon muricatus*, et plusieurs de ses fleurs avortent par la culture, comme dans les *saccharums ;* enfin, d'après les remarques de M. Du Petit-Thouars, le vétiver constitue un nouveau genre dans les graminées, près des *saccharums* et des *andropogons*, sous le nom de *vetiveria odorata*. M. Henry père promet sur cette substance des recherches chimiques.

La séance est terminée par la lecture d'une Note de M. Chevallier, relative à l'emploi du chlorure de chaux pour purifier l'air vicié dans les mines de charbon de terre par les exhalaisons d'hydrogène per-carboné qui s'y amassent et détonnent parfois en y causant les plus graves accidens. Ces expériences ont été faites par M. Fincham, fabricant de chlorure de chaux, dans l'une des mines de houille de Bradfort. Le chlorure répandu dans cette mine détruisit le gaz inflammable qui s'y développe, en sorte que les ouvriers purent y travailler sans danger ; et ce nouveau moyen paraît aussi utile à l'auteur que la lampe de sûreté de Humphry Davy. Le même chlorure a servi avec autant de succès pour assainir l'air du fond de cale des vaisseaux altérés par l'eau croupie et le gaz qui s'y répand. — Ces essais ont été tentés aux arsenaux de marine de Depfort et de Chatam.

Séance du 29. — M. Henri père présente une *note au sujet de la racine de vétiver*, dont il a été question précédemment ; il annonce que M. Vauquelin donna en 1809, dans les *Annales de Chimie* (Tome LXXII, p. 302), l'analyse de l'*andropogon schœnanthus*, L., de l'Ile de France (Ile Maurice), que des naturalistes ont considéré comme fournissant le vétiver. D'après cette analyse, il y trouva une matière résineuse rouge, d'odeur et de saveur absolument semblables à la myrrhe ; puis une matière colorante soluble dans l'eau, un acide libre, un sel à base de chaux, de l'oxide de fer, etc.

M. Virey réplique, que si le vétiver fut attribué d'abord à l'*andropogon schœnanthus*, ou considéré comme la racine du

schénanthe, et si plusieurs botanistes en ont fait une espèce particulière d'*andropogons*, une connaissance plus approfondie a maintenant appris que le vétiver appartient à un genre bien distinct de graminées ; le schénanthe a la racine sans odeur et le chaume odorant, tandis que le vétiver a la racine odorante et son chaume inodore. Quoique le parfum de myrrhe soit à-peu-près commun aux deux plantes, l'analyse de l'une ne peut pas être donnée pour l'autre. M. Henry se propose de poursuivre sur ce sujet ses recherches.

— MM. Caventou et Chéreau reproduisent leur rapport sur une lettre de M. Nani, pharmacien à Milan, relative à *l'analyse de l'eau de Saint-Nectaire*, faite par MM. Boullay et Henry fils. Il est question d'une erreur que M. Nani aurait signalée dans la pesanteur spécifique attribuée à cette Eau par ces auteurs. Comme il ne s'agit que d'une différence de chiffres, on attendra que MM. Boullay et Henri aient pu se procurer des renseignemens exacts sur cette eau, afin de rectifier l'erreur, s'il y a lieu de le faire, avant de répondre à la lettre de M. Nani.

— MM. Pelletier, Sérullas et autres membres, observent que certains sels, quoique assez abondans, augmentent beaucoup moins la densité de l'eau que d'autres sels.

— MM. Chevallier et Rayer, docteur en médecine, font connaître à l'Académie *l'utilité de l'acide hydro-sulfurique et des hydro-sulfates pour neutraliser les effets malfaisans du carbonate de plomb* sur les ouvriers qui fabriquent ou emploient la céruse. Des eaux hydro-sulfureuses, comme celles d'Enghien, de Barrèges, prises en boisson, calmèrent des coliques saturnines chez ces ouvriers. Il en fut de même de solutions légères de sulfure de potasse. M. Chevallier avait déjà proposé l'emploi de l'eau hydro-sulfurée en boisson, dans son *Manuel du Pharmacien*, en 1826, pour neutraliser à l'état de sulfure le blanc de plomb qu'on peut avoir absorbé.

M. Rayer eut en outre recours, pour combattre la constipation, à un traitement purgatif analogue à celui en usage à l'hôpital de la Pitié, en le combinant avec l'emploi des gouttes anodines de Rousseau, afin de calmer les douleurs et de procurer le sommeil. Cette lecture est suivie de celle d'une lettre des fabricans de céruse, envoyée par M. Darcet, laquelle lettre

annonce d'heureux résultats de l'emploi de l'eau sulfurée sur plusieurs ouvriers.

— M. le docteur Bally, présent à la séance, fait remarquer que 15 gouttes du remède de Rousseau équivalent à deux grains d'extrait aqueux d'opium.

— Sur la demande de M. Pelletier, M. Chevallier dit avoir observé l'innocuité du sulfure de plomb sur des chiens, mais il n'a pu continuer ses expériences à ce sujet. Le sulfure de plomb artificiel étant plus divisé que le naturel serait préférable pour cette recherche.

M. Virey pense que le plomb, soit dans la préparation de l'acétate de ce métal, soit dans les peintures, peut être entraîné, dans ses molécules les plus ténues, dans l'air par l'action de la chaleur, lorsqu'il se trouve à l'état d'oxide; au moins il exhale une odeur remarquable alors.

— M. Henry dit qu'on a formé sur la Seine un Établissement pour broyer, par la voie humide, la céruse qu'on prépare pour la peinture, afin d'éviter les inconvéniens d'un broyage par la voie sèche; cependant des exemples contradictoires sur ce moyen sont annoncés.

— M. Soubeiran fait part de nouvelles *observations sur le carbonate de magnésie*. M. Berzelius avait trouvé que le sel basique de magnésie était composé d'un atôme d'hydrate de magnésie et de trois atômes de carbonate neutre de magnésie. Outre le carbonate neutre, M. Berzelius avait encore obtenu un bicarbonate, ou avec excès d'acide. M. Soubeiran a formé un carbonate neutre de magnésie bien cristallisé, contenant sur 100 parties : magnésie 29,583, acide carbonique 31,503, eau 38,914. Ce qui se rapporte aux expériences de M. Berzelius. Ce sel verdit le sirop de violettes; il se cristallise en prismes hexagonaux; peu soluble à l'eau froide, il se décompose dans l'eau chaude où le quart de l'acide carbonique reprend l'état gazeux. Une solution de carbonate de magnésie fortement chargée d'acide carbonique a donné du bicarbonate magnésien, au moyen du refroidissement artificiel, mais non à l'état solide; il reste dissous dans l'eau. En évaporant celle-ci, le dépôt qui reste n'est plus que du carbonate magnésien. Si l'on précipite par les carbonates alcalins une dissolution de sulfate de magnésie, il se forme dans la li-

queur du bicarbonate magnésien, mais qui ne fournit par l'évaporation qu'un carbonate.

La séance est terminée par la lecture de *nouvelles recherches analytiques sur les charançons*, par MM. Henry père et Bonastre. L'Académie avait désiré, après avoir entendu le rapport de MM. Mitouart et Bonastre sur le mémoire de M. Deneau, relatif aux charançons du blé, que de nouvelles expériences fussent encore tentées sur ce sujet intéressant. Les recherches de MM. Henry et Bonastre ont montré que ces coléoptères si nuisibles par leurs ravages sont composés : 1°. d'un acide particulier analogue à l'acide gallique, en très-grande proportion ; 2°. d'une substance qui se rapproche du tannin ; 3°. de plusieurs matières grasses fixes ; 4°. de résines ; 5°. d'un principe amer particulier ; 6°. d'une matière animale particulière ; 7°. du squelette animal, probablement analogue à ce qu'on a nommé la *chitine* dans l'analyse d'autres coléoptères. Les sels sont le phosphate de chaux et de magnésie avec de la silice, très-peu de sulfate de fer et un principe odorant spécial. Du reste, ces animaux frais, pilés et appliqués sur la peau, n'ont pas causé le moindre effet vésicant. Les mêmes membres se sont assurés que le chlore, et surtout l'ammoniaque en vapeur, font périr en peu de minutes ces insectes.

Exposé de six cas de déviation de la colonne vertébrale, traités à Tours d'après la méthode de M. MAISONABE ; par M. BRETONNEAU.

Double courbure, inclinaison du rachis sous l'omoplate du côté droit qui est soulevée ; courbure lombaire en sens opposé, forte saillie de la hanche gauche.

Mademoiselle Crével, âgée de vingt-quatre ans, délicate, habituellement valétudinaire, syncopes fréquentes, rigidité de la colonne vertébrale. Extension très-modérée : élongation graduée, lente. En seize mois, trois pouces ont seulement été obtenus ; état stationnaire du sixième au douzième mois ; du douzième au seizième, un pouce cinq lignes. Aujourd'hui les hanches sont égales, la santé s'est améliorée ; le flux menstruel s'est maintenu. Après une promenade de deux heures mademoiselle Crevel ne perd que six lignes.

Une seule courbure de la portion lombaire du rachis, saillie très prononcée de la hanche droite.

Mademoiselle Peltereau, âgée de treize ans et demi, constitution médiocrement forte, bonne santé habituelle. En neuf mois, élongation de trois pouces cinq lignes. Le rachis est réduit à ses courbures normales, les hanches sont parfaitement égales, le muscle sacro-lombaire du côté gauche est plus développé que celui du côté opposé.

Mademoiselle Peltereau, après une promenade de plusieurs heures, perd à peine une ligne. Le flux menstruel n'a pas encore paru.

Triple courbure du rachis, région cervicale arquée en devant, région dorsale déjetée à droite de trois pouces six lignes; l'angle inférieur du scapulaire, les côtes qui sont fortement courbées dans leur tiers postérieur, produisent une proéminence que la courbure en sens inverse de la région lombaire gauche du rachis rend encore plus saillante; la hanche gauche est beaucoup plus élevée que la droite.

Mademoiselle de Bernon, âgée de seize ans et demi, habituellement valétudinaire, pâle, maigre; douleur permanente dans la région du cœur, aggravée par l'exercice; taille, quatre pieds sept pouces. Au huitième mois du traitement, quatre pieds onze pouces cinq lignes. Mademoiselle de Bernon ne perd que six lignes après une promenade de trois heures. Malgré la suppression du flux menstruel pendant les quatre premiers mois, sa santé s'est améliorée de jour en jour. Depuis quatre mois elle est aussi bonne que possible, teint animé, embonpoint.

La région cervicale ne conserve aucune inflexion; la région dorsale n'est plus déviée à droite que d'un pouce et demi; les côtes ont proportionnellement moins perdu de leur inflexion que la colonne rachidienne; la portion lombaire du rachis s'éloigne peu de sa direction normale; les hanches sont presque égales.

Mêmes courbures moins saillantes; torsion de l'épine qui porte en avant le côté gauche du corps.

Mademoiselle A. Bourreau, âgée de quinze ans et demi, délicate, pâle, maigre, douleurs habituellement rapportées à la

région dorsale du rachis ; taille de quatre pieds sept pouces ; au septième mois du traitement, quatre pieds dix pouces.

Teint animé, embonpoint ; depuis un mois le flux menstruel a paru.

La déviation de la région dorsale du rachis est encore d'un pouce. Il ne reste plus de trace de sa torsion, et les parties cervicales et lombaires s'éloignent à peine de la direction naturelle ; les hanches sont égales.

Double courbure, déviation à droite de la région dorsale, un pouce six lignes ; de la région lombaire à gauche, neuf lignes.

Mademoiselle Guinoiseau, âgée de vingt-quatre ans, constitution médiocrement forte, douleurs dans la région dorsale, besoin fréquent d'uriner ; taille, quatre pieds neuf pouces sept lignes ; au troisième mois du traitement, quatre pieds onze pouces six lignes.

Les douleurs lombaires ont cessé de se faire sentir ; la santé s'améliore, embonpoint, le besoin d'uriner n'est pas plus fréquent que dans l'état sain.

Triple courbure de la colonne épinière ; région cervicale infléchie au point qu'il ne reste plus que deux pouces d'intervalle entre le menton et le sternum qui est très-bombé ; inflexion à gauche de la région dorsale ; gibbosité considérable du thorax dans le même sens ; renfoncement latéral correspondant ; courbure lombaire en sens inverse moins prononcée. Traitement commencé le 10 juillet 1826. Généralement l'extension n'a pas été maintenue plus de dix-sept heures sur vingt-quatre.

M. le marquis de Ferrières, âgé de dix-neuf ans ; complexion délicate. Depuis trois ans l'accroissement restait stationnaire, ou du moins l'élongation que les membres pelviens avaient acquise était plus que compensée par l'inflexion toujours croissante de l'épine.

Au 10 juillet 1826, quatre pieds trois pouces.

Au 31 août 1827, quatre pieds onze pouces six lignes.

La région cervicale est rendue à sa courbure normale, et la région lombaire de l'épine est peu déviée ; les hanches sont presque égales ; l'inflexion dorsale reste seule très-prononcée, et depuis trois mois, bien que la taille de M. le marquis de F. se

soit encore accrue de trois pouces, c'est à peine si on peut apercevoir quelque diminution dans la saillie de la courbure thoracique de l'épine. L'état général de la santé s'est remarquablement amélioré; la respiration est devenue plus libre, et les forces se sont rapidement accrues (1).

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

RECHERCHES SUR LA CONTAGION DE LA FIÈVRE JAUNE, ou *Rapprochement des faits et des raisonnemens les plus propres à éclairer cette question*; par J. D. BOUNEAU et EUG. SULPICY, D. M. P. Un vol. in-8°. de 500 pages.

L'ouvrage de MM. Bouneau et Sulpicy, imprimé en 1823, à une époque où cette question, si importante par elle-même, attirait l'attention générale par suite de circonstances particu-

(1) Cet article, rédigé par M. Bretonneau, qui a observé les effets du traitement employé dans les six cas de déviation du rachis dont il vient d'être question, a été adressé à M. Maisonabe pour être inséré dans son *Journal Clinique* sur les difformités, etc.; mais M. Maisonable ne devant faire paraître le premier numéro de la troisième année de ce journal que dans le mois de janvier prochain, après avoir publié le *Traité sur certaines déviations du rachis et du pied*, dont il s'occupe, nous l'a adressé avec prière de l'insérer dans le nôtre. Nous accédons à son désir avec d'autant plus d'empressement que nos lecteurs verront avec satisfaction, dans l'exposé de M. Bretonneau, une nouvelle confirmation des résultats obtenus de l'emploi d'une méthode qui, déjà fort répandue, et mieux connue qu'aucune des autres, parce qu'elle a été exposée par son auteur dans ses cours et son journal, s'est montrée seule jusqu'ici exempte de tout danger, et d'une efficacité d'autant mieux constatée, qu'elle l'a été par des médecins qui n'ont pu être mus par d'autre intérêt que celui de mettre au jour des vérités utiles au progrès d'une partie de l'art, que ne pourra plus désormais exploiter le charlatanisme.

lières, conserve même après cette espèce d'à-propos un mérite qui doit le faire rechercher. Le but des auteurs a été de présenter dans ce volume la question appuyée de tous les faits et de tous les argumens des contagionistes comme de leurs adversaires. Ils espéraient même rester entièrement neutres : *Nous ne croirons avoir réussi*, disent-ils, *que dans le cas où consulté sur notre opinion personnelle, le lecteur répondrait qu'il l'ignore.* Ce désir était louable, et atteste l'esprit dans lequel ils ont écrit ; mais en parvenant à ce but auraient-ils composé un ouvrage réellement bon ? une vérité aussi bien enveloppée pourrait-elle inspirer la conviction? nous en doutons d'autant plus que sans se contenter de citer les faits et les opinions des autres, MM. B. et S. ont émis des réflexions qui leur sont propres. Aussi suffirait-il, pour prouver qu'ils ont mal réussi dans leur dessein, de citer les corollaires qui terminent l'ouvrage, et dont pas un n'est en faveur de l'opinion des contagionistes. Toutefois hâtons-nous d'ajouter que ces auteurs se sont montrés historiens sans passion. Leur ouvrage conçu sur un très-bon plan, est écrit avec ordre et clarté. Après avoir tracé un abrégé chronologique des principales épidémies de F. J., les auteurs exposent les causes auxquelles on peut attribuer la discussion qui règne au sujet de la contagion. Une des principales leur paraît être le sens mal compris ou négligé des mots *contagion*, *épidémie* et *infection.* Les preuves de l'identité de la maladie, sous tous les noms qui lui ont été donnés, précèdent l'exposé des faits qui militent en faveur de la contagion ou de l'opinion contraire. Il semble vrai de dire que les anti-contagionistes réfutent ou expliquent par l'infection seule tous les faits les plus saillans des partisans de la contagion, sans que ceux-ci aient répondu aux objections qui leur ont été faites.

Ce travail fait avec soin, mais dans lequel on ne doit point chercher de nouvelles observations, puisque les auteurs n'ont pas vu par eux-mêmes, a exigé beaucoup de recherches, et l'on peut croire que MM. Bouneau et Sulpicy ont, ainsi qu'ils le disent, lu ou consulté presque tous les auteurs qui ont traité ce sujet, dans quelque langue qu'ils aient écrit.

Aug. G.

Traité *sur les Gastralgies et les Entéralgies*; par M. le docteur Barras, médecin des prisons, etc.

Les névroses n'ont pas absolument partagé le sort des fièvres essentielles; leur théorie a bien été modifiée, mais elles ont toujours eu de fervens défenseurs : de ce nombre est M. le docteur Barras qui vient de faire paraître une seconde édition de son *Traité spécial des maladies nerveuses de l'estomac et des intestins.*

Cet ouvrage est divisé, 1°. en considérations générales, 2°. en histoires particulières nombreuses où l'on reconnaît le médecin praticien, et 3°. en plusieurs chapitres qui contiennent la description des névroses gastro-intestinales, et un parallèle de ces affections avec la gastro-entérite.

En lisant l'introduction nous avons cru, à la conviction et à l'assurance de l'auteur, que tous nos doutes sur l'existence des névroses intestinales allaient tomber, que le problème enfin était résolu; mais, nous l'avouons, nous n'avons pas eu cette satisfaction. L'auteur admet des affections essentiellement nerveuses et les définit, des maladies qui ne consistent que dans une lésion inappréciable du système nerveux, et qui se distinguent, d'ailleurs, des autres affections pathologiques, par leurs causes, leurs symptômes, leur marche, leur pronostic, leur traitement, et par l'absence d'altérations cadavériques. Une lésion *inappréciable* du système nerveux ! est-ce le système cérébro-spinal ou le système ganglionnaire? L'auteur ne s'explique pas. Quant aux autres distinctions, la nature de cette notice ne nous permet pas de les approfondir les uns après les autres. En général, voici les caractères principaux sur lesquels M. le docteur Barras s'appuie pour déterminer la nature nerveuse d'une lésion : tout ce que les anti-phlogistiques ne guérissent pas, tout ce qui est intermittent, irrégulier et apyrétique, tout ce qui est produit par des affections morales prolongées. Il nous semble que l'auteur aurait dû, avant d'admettre ces caractères, prouver que l'inflammation de la membrane muqueuse gastro-intes-

tinale, ne peut être intermittente, irrégulière et apyrétique; qu'elle ne peut atteindre des sujets d'une constitution nerveuse, et qu'elle n'est jamais occasionée par des impressions morales.

Nous reprocherons encore à l'auteur d'avoir, dans le parallèle de ces deux maladies, presque toujours pris la gastrite subaiguë pour point de comparaison, d'avoir admis des névroses sympathiques d'une lésion inflammatoire primitive, d'avoir reconnu simultanément dans le même organe des névroses et des inflammations, de les distinguer en aiguës ou par éréthisme, en lentes ou par atonie, et de faire jouer au système nerveux un rôle presque exclusif dans les affections de l'abdomen.

Nous n'avons du reste que du bien à dire de l'ouvrage de M. le docteur Barras; toutes ces réflexions ne sont que le résultat d'une manière de voir différente. De quel côté se trouve la vérité? Le temps seul peut amener la solution de cette question.

J. B.

NOTICE SUR LES HERNIES *et sur une nouvelle manière de les guérir radicalement*; par M. BEAUMONT, de Lyon

C'est après vingt années d'expérimentation et de succès que M. Beaumont, livré par état à la cure des hernies, vient préconiser aujourd'hui de nouveaux moyens pour guérir une maladie reconnue incurable, à peu d'exceptions près, par les médecins de tous les temps. Puisse son procédé ne pas partager le sort de mille recettes qui ont été proposées dans le même but; puisse-t-il ne pas figurer un jour sur la liste de ces arcanes précieux qui, semblables au topique du prieur Cabrière, ne sont efficaces qu'entre les mains de leur auteur.

Quoi qu'il en soit, le voici : On prend parties égales de tan et de pousses d'un an de marronier d'Inde, qu'on réduit en cendres; on mêle à ces cendres une égale quantité d'une poudre faite avec une once de noix de cyprès, deux onces de noix de Galles bien choisies, une once d'espèces aromatiques, et une forte pincée de plantes aux hernies (*hernaria glabra aut hirsuta*); on forme avec ce mélange des pelotes du poids d'une once pour les adultes, et d'une demi-once pour les enfans; on

les fait bouillir (au nombre de douze) dans un litre de vin blanc et deux litres d'eau jusqu'à réduction d'un tiers. Quand l'ébullition est terminée, on ajoute au liquide refroidi un gros de sous-carbonate d'ammoniaque. Ces pelotes ainsi préparées sont conservées *ad usum* au milieu du liquide dans lequel elles ont bouilli. Deux suffisent pour un malade. Pour s'en servir, on les place alternativement sur la plaque du brayer, où elles ne doivent séjourner chacune que pendant quatre ou cinq heures. On les renouvèle ainsi trois fois par jour jusqu'à parfaite guérison.

Chez les personnes dont les hernies sont difficiles à réduire, ou chez celles qui ne pourraient s'assujétir à ces soins journaliers, M. Beaumont emploie cet autre moyen. Il mêle à la bourre qui doit former la pelote du bandage que le malade devra porter constamment, une demi-once d'opium brut pulvérisé, et une forte pincée de sous-carbonate d'ammoniaque.

Par l'effet de l'un ou de l'autre procédé, la peau ne tarde pas à s'irriter, à devenir le siége d'une rougeur plus ou moins vive, et même d'une éruption pustuleuse. Si, au bout d'un certain temps, on cherche à pincer cette portion des tégumens, on sent qu'elle résiste, ce qui annonce un commencement d'adhérence avec les parties sous-jacentes. Pour prévenir le développement des boutons et des petites ulcérations qui les suivent, on place un linge fin entre la peau et la pelote; et quand cet accident a lieu, on y remédie en suspendant le traitement et en appliquant sur les parties un linge enduit de cérat.

Après un temps plus ou moins long (deux ou trois mois en général, quelquefois trois ou quatre ans), la hernie a disparu pour toujours, et le malade peut se livrer aux travaux les plus pénibles sans crainte de la voir reparaître. L'auteur qui rapporte dix huit cas de guérison, donne une explication assez plausible de la manière d'agir de ses pelotes irritantes; il pense que l'inflammation qu'elles déterminent à la peau, se propageant au tissu cellulaire sous-jacent, en produit l'endurcissement, l'hypertrophie, d'où résulte à la longue l'oblitération de l'anneau.

Au rapport de M. Beaumont, sur vingt cas de hernies traités par son procédé, dix-huit environ guérissent. La grosseur, l'ancienneté de la tumeur, non plus que la grande étendue de l'ou-

verture, ne sont point des circonstances qui contre-indiquent l'emploi du traitement; quelquefois même elles semblent en favoriser les effets.

Ces résultats sont assez remarquables pour que les hommes de l'art prennent en considération les conseils donnés par M. Beaumont, qui, pour n'être pas médecin, n'en paraît pas moins digne, sous tous les rapports, d'être écouté.

A. T.

A M. le Rédacteur de *la Revue Médicale*.

Monsieur et très-honoré confrère,

Quoique j'attache fort peu d'importance à la colère de M. Bayle, je ne puis m'empêcher de relever une accusation plus qu'injurieuse dont il lui a plu de me gratifier dans le numéro d'août de *la Revue Médicale*, en rendant compte de l'ouvrage de M. Voisin, sur les causes de la folie.

M. Bayle me reproche d'avoir servi les intérêts de M. Falret, en lui donnant, *à l'aide de deux dates falsifiées*, tous les avantages de la priorité sur ce qu'il appelle *sa* NOUVELLE DOCTRINE DES MALADIES MENTALES. J'aime à croire que M. Bayle n'a pas senti toute la valeur des termes dont il s'est servi pour me mettre sous le poids d'une pareille accusation; mais comme il m'importe beaucoup de ne laisser au public aucun doute sur ma probité littéraire, j'ai besoin de rétablir, en ce qui me concerne, l'exactitude des faits qui ont servi de prétexte à la critique de votre collègue.

La vérité est que deux erreurs de date ont eu lieu dans un article de ma *Revue des Journaux*, pour le mois de mai 1825, où je rendais compte d'un mémoire de M. Falret, publié dans les *Bulletins de la Société Médicale d'Emulation*; mais ces deux erreurs que M. Bayle a la charité de nommer deux *falsifications*, et que je me suis empressé de rectifier d'une manière presque solennelle dans le numéro suivant de la *Nouvelle Bi-*

bliothèque médicale, n'étaient pas même le fait de ma personne : l'une appartenait à l'auteur de l'analyse de cette fameuse *nouvelle doctrine*, à M. le docteur Parent du Châtelet, qui, bien certainement, n'a pas eu plus que moi l'envie de dépouiller M. Bayle de la gloire de sa *découverte*. L'autre erreur était purement typographique, et M. Bayle n'a pu conserver le moindre doute à cet égard, puisque je lui ai fourni, en présence de témoins, toutes les preuves matérielles de ma justification, et qu'il s'est cru obligé, sur de telles preuves, de me faire amende honorable dans une lettre que je pourrais encore produire aujourd'hui s'il en était besoin. D'après cela, devais-je penser que M. Bayle, après trois années de pieuses méditations, viendrait me dénoncer à l'opinion publique comme un critique de mauvaise foi, comme un complaisant écrivain ? Il est vrai que peu séduit par la nouvelle doctrine de M. Bayle, j'ai eu, sinon assez de mauvaise foi, au moins assez de témérité pour en signaler l'injuste et ridicule prétention ; mais devrais-je encourir de nouveau la colère de son auteur, je maintiendrai mon premier jugement jusqu'à ce que M. Bayle, qui promet de ne pas s'en tenir là à mon égard, me donne de nouvelles preuves, et surtout de meilleures raisons en faveur de son opinion.

Agréez, etc.

P. Jolly, rédacteur de la *Nouv. Biblioth.*

REVUE MÉDICALE

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

MÉMOIRE

Sur la nature et le traitement du Tétanos traumatique;

Par Alm. LE PELLETIER, de la Sarthe, chirurgien en chef de l'hôpital du Mans.

Considérations générales. Le tétanos est une de ces maladies appréciées jusqu'ici plutôt dans leurs effets et dans leurs symptômes que dans leur propre nature, diversement classées dans les cadres nosologiques, environnées dans leur étiologie d'une obscurité qui ne laisse apercevoir que très-imparfaitement les véritables indications thérapeutiques.

Le terme *tétanos*, par lequel on désigne cette altération morbifique, indique assez la vérité de ces assertions; dérivé de τεταvοω, je tends, il exprime en effet l'idée de contraction permanente, de tension et de roideur soutenue, symptôme pris dans cette circonstance pour la maladie qui le produit.

D'après ce point de départ essentiellement vicieux, le traitement se trouve nécessairement composé de moyens propres à diminuer cet état de roideur et de tension, c'est-à-dire de *calmans* et d'*antispasmodiques*.

Faut-il dès-lors s'étonner de cette multitude d'hypothèses imaginées pour expliquer la nature du tétanos; de cet amas confus de méthodes curatives bien souvent

les plus opposées ; de l'insuffisance, disons même de l'action nuisible des médicamens employés d'après ces indications illusoires ; enfin des ravages effrayans que laisse après soi une maladie que l'on peut considérer comme un véritable fléau.

Frappés de ces tristes vérités, plusieurs médecins de l'époque actuelle, spécialement dirigés dans leurs recherches par le flambeau de l'observation et de la physiologie, ont fait tous leurs efforts pour donner à l'histoire du tétanos cette certitude mathématique dont jouit aujourd'hui celle de diverses affections naguère encore environnées de tant d'erreurs et de tant de préjugés. Déjà quelques mailles de ce voile épais ont été rompues, déjà l'on a soupçonné l'existence d'une phlegmasie comme principe des accidens tétaniques ; mais nous ne voyons pas que l'on ait encore bien précisé le siége de cette phlegmasie, le mode de propagation de ces accidens, et que l'on ait suffisamment établi les véritables bases du traitement.

Des circonstances très-favorables nous ayant placé dans la position de bien observer le tétanos, nous croyons pouvoir donner à son étude quelque chose de plus positif et de plus satisfaisant.

Nous examinons plus spécialement ici le tétanos traumatique, parce qu'il est le plus grave, et que les fastes de l'art nous offrent à peine cinq ou six observations qui établissent incontestablement la guérison de cette maladie ; parce que les autres espèces, d'ailleurs souvent confondues avec des spasmes ou des convulsions ordinaires, et beaucoup plus faciles à dissiper, rentreront aisément dans celle-ci qui doit servir de prototype à toutes les variétés de la même altération.

Etablir sur des faits rigoureusement observés la nature du tétanos traumatique, le mode de propagation des causes qui le produisent, les indications réelles qu'il présente, le véritable traitement qu'il exige, enfin la manière dont il enraye les mouvemens vitaux lorsque son action destructive est supérieure à tous les moyens que peuvent lui opposer l'art et la constitution du sujet, tel est le but essentiel de ce mémoire.

1°. *De la Nature du Tétanos traumatique.*

Le point le plus nécessaire et le plus difficile en pathologie, est de bien déterminer, dans la maladie que l'on veut combattre, la véritable nature et le véritable degré d'intensité. Ces principes une fois établis deviennent en effet la base fondamentale du traitement; celui-ci devient infructueux, disons même souvent funeste, lorsque cette base ne repose plus sur des principes certains; il présente au contraire toute l'efficacité possible, lorsque cette même base est puisée dans la nature et dans la vérité. Nous devons donc, avant tout, rechercher le caractère essentiel du tétanos en prenant pour guide l'observation positive des faits.

Conduits dans cette investigation par l'examen des symptômes pathologiques, et par leur comparaison aux actes physiologiques du système nerveux, la plupart des auteurs qui ont écrit sur le tétanos l'ont considéré comme une *névrose*, et n'ajoutant rien de plus positif, sont partis de ce point indéterminé pour adopter successivement autant de méthodes curatives que l'imagination a pu leur en présenter.

Nous suivrons une route opposée dans ces recherches, l'altération matérielle et palpable des organes deviendra

la base principale de notre opinion sur la nature du tétanos, et des observations publiquement recueillies dans notre hôpital serviront immédiatement de preuve aux assertions que nous aurons avancées.

Dans toutes les autopsies que nous avons faites à la suite d'un tétanos traumatique bien caractérisé, les cadavres nous ont toujours présenté des traces bien sensibles de phlegmasie dans les méninges vertébrales, spécialement dans l'arachnoïde à l'origine du nerf, et sur ces derniers pendant leur trajet dans le canal rachidien.

Nous citerons entre autres deux exemples qui nous paraissent de nature à fixer l'opinion, la maladie ayant pour ainsi dire été prise sur le fait dans la production des désordres que nous considérons comme le premier point de départ de tous les accidens tétaniques.

1re. *Observ.* Nourri (Nicolas), âgé de dix-sept ans, essentiellement lymphatique, d'une stature élevée, d'une constitution molle et sans énergie, domestique à la campagne, d'une santé habituellement irrégulière, plutôt dérangée par des indispositions que par des maladies graves, éprouva, le 16 octobre 1824, une céphalalgie très-intense avec fièvre, douleurs articulaires, surtout à l'union des os iliaques et des fémurs. Quinze jours s'écoulèrent sans que le malade suivît aucun traitement régulier. A cette époque un érysipèle phlegmoneux se développa dans les membres pelviens. Un médecin conseilla des applications de sangsues, ensuite des vésicatoires sur le siége même de l'inflammation; et de plus, une potion qui, d'après le rapport du malade, paraît être en grande partie composée de vin ou de teinture de quinquina.

Un traitement aussi peu méthodique, loin d'améliorer

la situation du malade, ne fit que l'aggraver encore, et nous le reçûmes à notre hôpital, le 2 décembre 1824, dans l'état suivant : Prostration générale qui semble résulter d'une sorte d'engourdissement et de torpeur liés à la constitution du sujet et au vicieux état de la nutrition, plutôt que produits par une concentration inflammatoire ou par une congestion encéphalique. Le malade reste couché dans son lit comme une masse inerte, sans mouvement et sans faculté. Il répond avec indifférence aux questions qu'on lui adresse. La langue est sèche, muqueuse à sa base et un peu rouge vers la pointe; l'abdomen est un peu tendu, balonné, résonnant sous la pression, empâté dans plusieurs points, du reste supportant la pression à-peu-près sans douleurs. Les selles sont rares, les membres thoraciques maigris et décharnés, tandis que les membres pelviens, le gauche surtout, ont presque doublé de volume; leurs formes naturelles sont détruites, la peau qui les recouvre est blanche, terreuse, sans chaleur et presque sans vie; leur consistance est élastique et assez analogue à celle des tissus squirrheux et lardacés; plus considérable encore sur les jambes, elle pourrait faire croire au gonflement très-considérable du tibia, et même à la cuisse, donner l'idée d'un fémur sextuplé de volume; la pression un peu forte de ces parties excite la douleur; les traits de la face déprimés, l'œil languissant, la peau couverte d'une croûte sèche et terreuse donnent à ce malade les principaux caractères de la décrépitude.

Il est évident que Nourri est affecté d'une péritonite chronique et d'une inflammation sympathique avec engorgement consécutif des tissus blancs qui concourent à former les membres pelviens; engorgement qui nous paraît d'au-

tant plus favorisé par le défaut de transpiration cutanée, que celle-ci n'est pas même remplacée par la sécrétion urinaire.

Prescription. Bain général tiède de deux heures, fomentations émollientes sur les membres pelviens et sur l'abdomen, suppression des vésicatoires, lait, bouillon, émulsion d'amandes édulcorée et nitrée, demi-lavement émollient, six sangsues autour de l'ombilic.

3 *Décembre.* Le pouls se relève un peu, la prostration est moins prononcée, l'abdomen et les membres pelviens moins tendus.

8. Sous l'influence des moyens indiqués, à l'exception des sangsues, nous observons une amélioration graduée dans ces mêmes parties; mais le malade, soit par incurie, soit par une conséquence de son état, rend les urines et les matières fécales dans son lit. Les régions sciatiques et sacro-coccigiennes du bassin ne tardent pas à rougir et à s'excorier, nonobstant les soins de propreté; les pansemens avec le cérat de saturne, etc.

14. L'état du malade est à-peu-près stationnaire, il s'est même amélioré sous plusieurs points. Ainsi, la langue est humide, rose, le ventre souple, indolent, les membres en grande partie dégorgés, le pouls assez calme et sans faiblesse; des ulcères se sont établis sur le sacrum par la chute d'escarrhes dont la pression habituelle de ces parties dans la supination doit être considérée comme la principale cause; les bourgeons charnus y sont vermeils et de bonne nature.

15. Le faciès du malade sort de cette apathie habituelle dont nous avons parlé, l'œil s'anime, le pouls offre de la fréquence et de l'irrégularité; les cuisses reprennent du volume et de la dureté.

16. Face rouge, pouls vif, animé, évacuations alvines abondantes vers le soir; améliorations de tous les autres symptômes.

17. Œil naturel, pouls calme; même prescription.

22. Etat moins satisfaisant, réveil de la fièvre, pouls petit, fréquent, irrégulier; gonflement considérable des membres pelviens, qui prennent le caractère œdémateux. La résolution nous paraissant absolument impossible, et la marche de cet anasarque pouvant devenir assez promptement fâcheuse, nous pratiquons quinze ou vingt mouchetures sur chaque membre abdominal.

23. L'écoulement de la sérosité est continu, le volume des membres a diminué d'un tiers; toutes les escharres du sacrum sont détachées, il en résulte un ulcère de forme ronde, offrant au moins cinq pouces de diamètre. (*Pansemens bien réguliers, avec les bandelettes de cérat et la charpie sèche.*)

24. Le dégorgement des membres ne fait plus aucun progrès, la peau se trouve décollée vers la partie moyenne et inférieure du sacrum.

26. Pouls petit, très-fréquent, langue rouge et sèche, augmentation de l'œdème; quelques sangsues pourraient être utiles, nous y suppléons par des mouchetures aux jambes qui ont le double avantage de produire une sorte de saignée capillaire et d'évacuer la sérosité infiltrée.

27. Le dégorgement s'est opéré d'une manière notable, les membres abdominaux sont flasques, mous, et laissent apercevoir leurs saillies osseuses; la face est moins animée, la langue moins rouge, le pouls moins fréquent; mais l'ulcération du sacrum fait des progrès, et laisse à découvert, dans une certaine étendue, les

ligamens qui assurent les rapports de cet os avec les iliaques.

29. Le tissu même du sacrum est à nu dans plusieurs points, l'inflammation gagne en profondeur, un *trismus* bien caractérisé se manifeste, et ses progrès sont en raison de ceux que présente l'ulcération sacro-coccigienne. Dans l'espace de trente-six heures le resserrement des mâchoires est complet, avec impossibilité de les écarter, le malade parle en faisant la *moue*, symptôme particulier au trismus; les membres pelviens sont pris, par degrés, de roideur tétanique avec accès violens et rapprochés; les contractions s'étendent progressivement aux muscles extenseurs de l'épine, et les accès prennent la forme désignée par le terme d'*opisthotonos*.

Il est évident qu'il existe ici tétanos traumatique dont la plaie du sacrum est la cause directe, et qu'il est facile de suivre l'inflammation qui le produit, dans sa marche, en le voyant affecter les nerfs sacrés à mesure que leur dénudation s'effectue.

En effet, sans aucune altération de l'encéphale, du rachis, ou du système nerveux, une inflammation se manifeste à la peau du sacrum par cause locale, c'est-à-dire par la pression à laquelle cette partie se trouve soumise, comme on le voit chez tous les malades longtemps placés en supination dans les maladies graves; une escarrhe très-large en est la conséquence, elle se détache et met à découvert l'os, les ligamens et les nerfs de cette partie. Le courant de l'air et des pièces d'appareil qu'il est impossible d'éviter, joint aux autres circonstances, propage l'inflammation aux nerfs voisins, et c'est précisément dans cet instant que se développe le tétanos.

Il est dès-lors facile de saisir l'enchaînement que présentent ici la cause et ses effets. La cause est une inflammation évidente, les effets sont les symptômes non moins palpables du tétanos. Nous pouvons donc assurer que celui-ci est la conséquence d'une phlegmasie ; mais sans rien préjuger sur le siége essentiel de cette inflammation, reprenons le cours de notre observation.

Dès le début de cette terrible maladie, la face est rouge, le pouls fréquent, dur et plein, les crises d'une violence extrême. Que faire en pareille occasion ?

Plusieurs observations que nous avons déjà publiées, ont démontré que la saignée générale pratiquée avec hardiesse dès le début est le seul moyen sur lequel on puisse compter dans le traitement du tétanos traumatique. D'un autre côté nous avons à combattre cette maladie chez un sujet déjà profondément affaibli, et naturellement peu disposé aux évacuations sanguines. Nous sommes dès-lors placé entre deux inconvéniens graves : saigner le malade, et peut-être le voir succomber à cette faiblesse constitutionnelle ; ne point saigner, et voir inévitablement le sujet périr dans les convulsions et les angoisses les plus pénibles. Cette alternative est bien fâcheuse, mais encore faut-il se décider pour le seul moyen qui nous reste, puisqu'il n'est pas absolument impossible que ce moyen produise de bons effets, et que dans le cas même où il ne serait pas susceptible d'opérer la guérison, au moins diminuerait-il la violence des accès, et les douleurs insupportables de ces mêmes accès.

Telles sont les réflexions qui nous décident dans un cas aussi évidemment désespéré ; car en supposant même que le malade échappât aux crises du tétanos, comment

supposer qu'il puisse résister aux accidens de toutes les autres altérations dont il est affecté? (*Saignée du bras de deux palettes, potion gommeuse de quatre onces, contenant deux grains d'extrait aqueux d'opium, à prendre par cuillerées dans les vingt-quatre heures; boisson gommeuse, lait, bouillon.*)

Le soir. Face moins rouge, pouls moins dur, mais d'une fréquence qui ne permet pas de compter ses battemens, que nous suivons jusqu'à 180 par minute. L'écartement des mâchoires est de deux lignes au moins, les crises tétaniques ont sensiblement diminué de fréquence et d'intensité; ventre balonné dans toute son étendue. (*Saignée du bras d'une palette.*)

30. La nuit s'est passée d'une manière assez calme, les crises ont été légères et très-éloignées, le pouls est encore assez fort et beaucoup moins fréquent, la déglutition est plus facile, les facultés intellectuelles ont conservé leur intégrité. Mort à une heure de l'après-midi, sans aucune agonie.

Autopsie. Déjà nous possédons la connaissance d'un premier fait, savoir : que le tétanos s'est développé chez ce malade à l'occasion d'une phlegmasie locale, et dans l'instant même où quelques nerfs sacrés mis à découvert ont dû participer à cette inflammation; il est dès-lors permis d'établir par avance un véritable rapport entre l'irritation d'un point du système nerveux encéphalique et le développement des accidens tétaniques. Sans former aucune conjecture au-delà des faits démontrés, arrivons, dégagé de toute prévention, à l'examen scrupuleux des lésions organiques matérielles.

L'ulcère du sacrum est à-peu-près circulaire, son centre est placé sur la partie latérale gauche de cet os,

son diamètre est de six à sept pouces; la peau se trouve décollée dans toute la périphérie de cet ulcère et présente, à gauche surtout, une caverne assez profonde et revêtue par une fausse membrane muqueuse, circonstance qui nous indique dans ce point l'existence d'une collection purulente assez ancienne. Une dissection minutieuse et soignée nous présente le sacrum dénudé dans plusieurs points; les nerfs sacrés, découverts par cette ulcération, le sciatique surtout, et dans une assez grande étendue, nous offrent des taches d'un rouge vermeil et des stries nombreuses de la même couleur. Divisés longitudinalement, ils nous présentent les mêmes stries à l'intérieur; coupés transversalement, ils nous laissent apercevoir une multitude de points rouges qui ne sont autre chose que les ouvertures béantes des petits vaisseaux remplis de sang. Tous ces vestiges de phlegmasies ont leur siége dans le névrilème qui forme, soit l'enveloppe des cordons, soit celle des filets nerveux; ils sont plus spécialement remarquables à la surface interne de ce névrilème. Si l'on presse chacun de ces nerfs divisés, ils rendent une grande quantité de sang.

La moelle vertébrale mise à nu dans toute sa longueur, et sans inciser les membranes, présente extérieurement des stries bleuâtres, ses tuniques paraissent distendues par un fluide. Nous l'enlevons dans l'étendue d'un pied, nous la soumettons à des lotions réitérées, et nous y trouvons les caractères suivans :

La membrane fibro-celluleuse incisée dans toute sa longueur, nous offre à l'intérieur des plaques rouges nombreuses, et spécialement à l'origine des nerfs. Ces plaques semblent formées par l'épanchement sous-celluleux d'une assez grande quantité de sang rouge et ver-

meil; l'arachnoïde est surtout remarquable par un réseau vasculaire très-prononcé, ressemblant assez bien à l'injection des vaisseaux capillaires par une dissolution de carmin. Cette disposition est également plus remarquable à l'origine des nerfs spinaux.

La moelle vertébrale n'offre aucune trace de ramollissement, elle est d'un blanc laiteux, et parsemée dans toute son étendue de vaisseaux remplis d'un sang rouge.

L'arachnoïde cérébrale est assez injectée, mais ne présente ni plaques, ni adhérences, ni aucun autre signe d'inflammation. Les ventricules latéraux contiennent chacun à-peu-près deux gros de sérosité roussâtre. Le système veineux encéphalique est presque vide, mais les petites artères sont remplies d'un sang vermeil, la pulpe encéphalique est blanche et ne présente aucune altération.

Tels sont les faits dans leur plus grande simplicité; voyons, relativement à la nature du tétanos, quelles conséquences nous en pourrions tirer.

Il est incontestablement reconnu que les principaux symptômes du tétanos consistent dans un état de spasme, de roideur, de contractions permanentes, revenant par crises plus ou moins rapprochées; nous partons de ce principe fixe dans la recherche de la vérité que nous avons à mettre au jour, et nous demandons quel est le siége de ces contractions et de cette roideur? Evidemment le système musculaire volontaire, puisqu'il n'existe dans toute l'économie aucun autre tissu dans lequel on puisse rencontrer des symptômes semblables. Quelle est la cause directe de cette roideur et de ces contractions? l'irritation, soit des nerfs qui se distribuent dans les muscles volontaires, soit des centres ner-

veux d'où émanent ces mêmes nerfs. Aucun autre système ne peut en effet exercer une telle influence sur ces organes ; d'un autre côté, que l'on détruise toute communication entre l'encéphale et les nerfs, entre ceux-ci et les muscles ; que l'on désorganise l'encéphale lui-même, on voit aussitôt disparaître le spasme, les convulsions, la roideur tétanique, et tous les phénomènes du même ordre. Enfin, que l'on excite les nerfs ou le centre nerveux par un agent mécanique, les mêmes effets se développent de nouveau, et les contractions spasmodiques se reproduisent autant de fois que ces irritations ont été répétées. Nous trouvons donc ici la liaison directe entre l'irritation mécanique des nerfs et la contraction spasmodique des muscles, voyons maintenant si les faits de cette observation nous présenteront des inductions concluantes.

Chez le sujet dont il s'agit, les muscles ont offert des contractions tétaniques, la moelle rachidienne et les nerfs qui en partent nous ont présenté des traces d'inflammation, spécialement dans le névrilème, et plus particulièrement encore dans la pie-mère et l'arachnoïde qui concourent à le former. Cette inflammation s'est étendue de proche en proche en partant de la plaie située sur le sacrum ; voilà des faits d'une évidence physique, et qui nous paraissent présenter l'enchaînement des idées qui doivent conduire à la vérité. Nous pouvons en effet actuellement raisonner ainsi.

Une inflammation s'est manifestée par cause locale à la peau qui recouvre le sacrum, elle s'est étendue profondément aux nerfs de cette partie après les avoir dénudés et soumis au contact de l'atmosphère et des corps environnans, elle s'est propagée du névrilème aux enve-

loppes de la moelle rachidienne à celles des nerfs qui en émanent, cette inflammation a déterminé la contraction tétanique des muscles auxquels se rendent les mêmes nerfs, et cet effet a suivi d'une manière immédiate le développement de sa cause.

Nous sommes dès-lors en droit d'ajouter que le tétanos traumatique réduit à sa plus simple expression, et considéré dans sa véritable nature, est une inflammation du névrilème et spécialement de la pie-mère et de l'arachnoïde rachidienne, avec spasme musculaire consécutif.

Trois faits restent maintenant à expliquer : 1°. pourquoi le tétanos traumatique est-il aussi bien produit par une simple piqûre que par une large plaie ? 2°. pourquoi le même accident produit-il cette maladie sur tel sujet sans la déterminer sur tel autre ? 3°. pourquoi, enfin, les contractions tétaniques reviennent-elles par crises bien souvent assez régulières ?

1°. Il n'est pas nécessaire qu'un gros tronc nerveux soit irrité d'abord, pour que l'inflammation qui se développe consécutivement à cette irritation s'étende progressivement à tout le système. On conçoit en effet, et l'observation démontre chaque jour que la déchirure incomplète d'un simple filet au moyen d'une aiguille, par exemple, peut occasioner une phlegmasie qui se propage avec rapidité aux branches, aux troncs, enfin à la moelle rachidienne elle-même. Il ne faut ici qu'une étincelle pour allumer l'incendie.

2°. De même que sous l'influence du tempérament, du genre de vie, de la saison, du climat, de la disposition actuelle, un sujet éprouve, par les mêmes causes, une phlegmasie muqueuse, un autre, une inflammation séreuse, etc., de même un troisième est plutôt affecté

de l'irritation du système nerveux. Cette raison est d'autant plus satisfaisante que les sujets les plus ordinairement envahis par le tétanos offrent une constitution nerveuse irritable, ou l'exaltation momentanée de ce même système par les chagrins, l'inquiétude, et spécialement la nostalgie, comme nous l'avons observé trop fréquemment en 1814 dans les hôpitaux de Paris, chez les jeunes sujets arrachés à leurs habitudes pendant les derniers désastres de la France, et conduits à une mort d'autant plus certaine, que les plus légères blessures et les moindres opérations amenaient presque inévitablement chez eux le développement du tétanos traumatique.

3°. Une douleur très-vive, une contraction violente, quelle que soit la cause qui les détermine, usant d'une manière très-notable la sensibilité et la contractilité, il devient indispensable au maintien de la vie que le calme et le repos effectuent la réparation de ces propriétés. C'est ainsi que nous voyons une femme pendant le travail de l'accouchement, s'endormir profondément entre les douleurs les plus violentes, et que les guerriers accablés par les veilles et la fatigue s'abandonnent au repos à peine en sûreté contre les attaques de l'ennemi. Un besoin aussi impérieux établit nécessairement des intermittences dans les crises du tétanos, et c'est alors que des intervalles de repos deviennent insuffisans à la réparation des propriétés de la vie, que le sujet meurt par un véritable épuisement de ces mêmes propriétés; aussi, dans les derniers instans les crises sont-elles plus violentes, plus longues, les intermittences plus courtes et moins parfaites.

La nature du tétanos nous paraît donc maintenant bien démontrée. On nous objectera qu'il est peu rationnel

de conclure ainsi d'un fait isolé. Nous sommes entièrement de cet avis ; aussi rapporterons-nous, entre plusieurs autres, le fait suivant qui décide complètement la question.

2e. *Observ.* Payon (François René), âgé de trente-trois ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, cheveux noirs, teint basané, à formes musculaires très-prononcées, couvreur de profession, travaillant, le 18 mai 1825, à la construction d'une cabane destinée à la foire du Mans, fut accablé par la toîture presque entière qui croula sur lui, et ne put être dégagé qu'avec beaucoup de peine du milieu des planches et des pièces de bois entassées sur lui. Transporté à l'hôpital, nous l'observons dans l'état suivant :

Il n'existe aucune lésion notable à la tête, à la poitrine ni à l'abdomen ; le bras gauche paraît avoir supporté seul tout l'effort, il est raccourci d'un tiers au moins, et l'humérus brisé dans plusieurs points. 1°. Un pouce à-peu-près au-dessus du condyle, nous observons une plaie qui, d'après le rapport des assistans, paraît avoir été produite par les bouts fracturés ; cette plaie offre un pouce de longueur, et le doigt indicateur porté dans son trajet reconnaît aisément l'extrémité inférieure de l'humérus, brisé en six ou huit éclats, dont les pointes acérées s'enfoncent dans les chairs et produisent les plus vives douleurs. La plaie étant débridée, nous opérons l'extraction de toutes les esquilles détachées et de celles qui déchiraient les parties molles ; les deux plus fortes nous offrent à-peu-près un pouce de longueur sur six à huit lignes de largeur. Elles semblent appartenir à la partie antérieure de l'os et comprennent toute

son épaisseur. 2°. Une autre fracture très-oblique et sans plaie existe à la partie supérieure de ce même os. Le bras est très-déformé, très-douloureux, et déjà le siége d'une inflammation considérable. Il est impossible qu'il ne survienne pas de graves accidens, nous redoutons spécialement le tétanos. Nous emploierons les moyens les plus susceptibles de prévenir son développement. (*Pansement avec l'appareil de Scuttet, l'eau végéto-minérale de Goulard et la charpie sèche; saignée du bras de trois palettes, lait sucré, bouillon pour tout aliment, boisson gommeuse édulcorée avec addition d'un grain d'extrait aqueux thébaïque pour le soir.*)

A cette époque la fièvre est déjà très-forte, le pouls plein, dur, très-fréquent, les gémissemens du malade continuels; nouvelle saignée de trois palettes. Même prescription.

19. Insomnie complète, visage très-rouge, bras très douloureux, mais sans augmentation du gonflement; saignée du bras de deux palettes. Même prescription.

Le soir amélioration, fièvre moins vive.

21. La suppuration commence, mais elle est de mauvaise nature; des gaz putrides s'échappent en bouillonnant par la pression, et nous indiquent le fâcheux état des propriétés vitales dans cette plaie où s'accomplissent les phénomènes chimiques d'une véritable putréfaction. Cependant l'état général est moins fâcheux et le malade beaucoup plus calme. Même prescription.

22, 23, 24 et 25. Le gonflement du bras fait des progrès, les parties molles deviennent plus fermes et plus douloureuses jusque vers l'épaule; la suppuration se manifeste dans tout ce trajet. Nous aggrandissons la plaie pour favoriser l'issue du pus qui coule abondam-

ment ; il est sanguinolent, fétide, et toujours mêlé de gaz ; l'œil devient fixe et brillant, les paupières sont comme rétractées et donnent à la face du malade l'expression d'une figure en cire ; l'invasion du tétanos nous paraît très-prochaine.

26. Nos craintes sont déjà réalisées, et c'est précisément dans le bras affecté que se manifestent les premières crises tétaniques, circonstance bien digne d'observation. Ces crises sont déjà violentes et réitérées, elles arrachent au malade les plaintes les plus aiguës, elles s'étendent par degrés aux muscles pectoraux; la respiration est d'abord difficile et la suffocation bientôt intermittente pendant les accès. Le trismus ne survient ici que tardivement, puisque les mâchoires peuvent encore s'écarter d'un pouce et demi à-peu-près. Des fusées purulentes semblent disséquer tous les muscles du bras jusque sous le deltoïde. Le malade nous paraît destiné à une mort certaine ; mais voulant mettre de son côté toutes les chances favorables, nous faisons pratiquer une saignée de deux palettes et nous prescrivons une boisson opiacée. Mort à quatre heures du soir.

Autopsie. Nous ferons dans cette autopsie comme dans la précédente; nous examinerons l'état matériel des parties affectées, nous le rapprocherons des phénomènes pathologiques observés pendant la vie, et nous tirerons ensuite des inductions.

L'humérus est broyé à son extrémité anti-brachiale, il présente précisément dans le col anatomique une fracture complète; toutes les parties molles circonvoisines sont profondément contuses et semblables à des chairs soumises à la trituration ; toutes ces parties sont baignées d'un pus de mauvaise nature, fusant au loin dans

les interstices musculaires; les nerfs du plexus brachial sont examinés avec soin; le névrilème du cubital et du médian spécialement est rouge, enflammé jusque dans le plexus; les enveloppes rachidiennes, la pie-mère et l'arachnoïde surtout, offrent plusieurs plaques inflammatoires très-marquées; et ce qui doit frapper les observateurs attentifs, ces signes phlegmasiques existent seulement du côté gauche, c'est-à-dire du côté fracturé. Leurs caractères les mieux prononcés se rencontrent également dans la région dorsale, par conséquent dans les points de la moelle rachidienne qui se trouvent le plus en rapport avec les nerfs brachiaux, premier point de départ de l'inflammation névrilématique. L'encéphale nous offre à la partie supérieure de la voûte crânienne quelques adhérences, quelques traces légères d'inflammation entre la pie-mère et l'arachnoïde. Les ventricules latéraux contiennent à-peu-près un gros de sérosité roussâtre.

Si nous rapprochons maintenant ces lésions cadavériques des symptômes observés pendant la vie, n'aurons-nous pas surpris le secret de la nature dans la production du tétanos? En effet, une lésion violente est portée sur le bras gauche, elle affecte spécialement les articulations scapulo-humérale et huméro-cubitale; une douleur très-vive en est la suite, une inflammation violente s'éveille dans chacun de ces points, et c'est précisément dans les gros nerfs du membre, dans ceux qui ont été le plus immédiatement soumis à cette lésion, que nous rencontrons le névrilème enflammé; c'est dans la partie moyenne de la région dorsale, et du côté gauche, que les premiers symptômes du tétanos se sont manifestés; c'est précisément encore dans les muscles dont les nerfs

émanent des régions rachidiennes indiquées que s'est fait sentir la propagation de cette terrible maladie. Aussi les muscles respiratoires ont-ils présenté la roideur tétanique dans toute sa force, et le malade a-t-il été plusieurs fois sur le point de suffoquer par la suspension des phénomènes mécaniques de la respiration; aussi le trismus a-t-il été consécutif et l'écartement des mâchoires encore possible, même à l'instant de la mort; observation qui détruit l'opinion de ceux qui pensent que le trismus est toujours le premier symptôme du tétanos.

Les deux faits principaux relatifs à la nature et au siége du tétanos sont donc matérialement prouvés, savoir :

1°. Le tétanos est le résultat d'une inflammation ; 2°. cette inflammation a son siége dans le névrilème des nerfs et de la moelle rachidienne, et plus spécialement dans la pie-mère qui concourt à former ce dernier. Nous avons maintenant à examiner par quels moyens et par quelle voie se propagent les accidens tétaniques pour s'étendre à tout le système musculaire volontaire.

2°. *Mode de propagation des causes du Tétanos traumatique.*

Si l'on consulte toutes les observations du tétanos traumatique rapportées par les auteurs, si l'on réfléchit à celles que nous venons de présenter, il sera facile de voir que dans tous les cas la maladie a été produite par une cause mécanique, développant une inflammation d'abord locale dans les parties molles et les nerfs du point lésé; que celle-ci s'est étendue progressivement des ramuscules nerveux aux branches, de celles-ci aux

troncs, de ces dernières à la moelle rachidienne; que les accidens tétaniques ont été circonscrits dans la partie primitivement lésée, tant que cette phlegmasie névrilématique n'a pas outre-passé la sphère des nerfs qui se distribuent à cette même partie, et qu'ils ne sont devenus généraux qu'après l'invasion de la moelle rachidienne et de tout le système nerveux encéphalique. Il est aisé de concevoir dès-lors que le tétanos traumatique chez un individu se propage de la circonférence au centre, qu'il attaque l'arbre nerveux des rameaux aux troncs, que par conséquent la simple déchirure d'un ramuscule de ce même arbre peut donner lieu à l'invasion de cette cruelle maladie. On expliquera dès-lors très-facilement comment il se fait qu'une simple piqûre entraîne aussi promptement le développement du tétanos que la plaie la plus large et la plus profonde; comment il se fait que cette maladie est même plus fréquente dans le premier cas que dans le second; dans cette dernière circonstance les nerfs étant plus franchement divisés, et dès-lors moins susceptibles de l'inflammation qui entraîne leur déchirure incomplète. Cette idée sans doute est consolante pour la chirurgie, puisqu'elle nous rassure dans la pratique des grandes opérations, des amputations surtout qui, au premier aspect, pourraient donner les plus justes craintes relativement à la maladie qui nous occupe; si nous ne savions, redisons-le de nouveau, que la section totale des nerfs, même des gros troncs, lorsqu'elle est faite avec un instrument bien tranchant, n'expose point ordinairement à l'inflammation névrilématique, toute communication étant interceptée entre les extrémités nerveuses et les centres sensitifs, tandis que la simple déchirure d'un

filet devenant une cause permanente de douleur, d'autant plus facilement transmise au centre nerveux que la communication n'est point entièrement interrompue, amène au contraire bien fréquemment le développement du tétanos traumatique.

3°. *Mode d'action du Tétanos dans l'extinction des phénomènes vitaux.*

Ce qu'il serait très-difficile de faire pour un grand nombre de maladies, même très-connues, va s'effectuer ici d'après la théorie naturelle que nous avons établie sur cette altération. Il suffit en effet de se rappeler un instant l'influence du système nerveux encéphalique sur l'entretien de la vie, pour expliquer aussitôt comment l'inflammation de ce même système dans le tétanos traumatique peut entraîner une mort assez prompte, si cette inflammation n'est pas détruite à son début. En effet, c'est au moyen de l'encéphale et de ses dépendances que se répare incessamment la sensibilité irradiée sur tous les tissus, dans tous les organes ; et plus cette sensibilité offre d'extension, plus les contractions musculaires qu'elle entraîne deviennent fortes et fréquentes, plus la réparation de cette même sensibilité doit être abondante : or, si la dépense devient supérieure aux ressources, l'épuisement total sera la conséquence de ce défaut d'équilibre, et le malade périra par épuisement de la sensibilité; c'est ce qui arrive dans toutes les fatigues prolongées, dans toutes les douleurs violentes et trop long-temps soutenues, dans le tétanos enfin, où ces deux causes d'anéantissement se trouvent réunies, puisqu'il existe tout-à-la-fois exaltation très-prononcée du sentiment, contraction violente et marquée des muscles

volontaires. Aussi vers les derniers instans de la vie, les crises tétaniques deviennent-elles si fortes et si rapprochées, que la réparation de la sensibilité ne peut plus s'effectuer; aussi la mort survient-elle toujours à la fin d'un accès, et d'une manière instantanée dans tous les systèmes organiques, comme si le principe vital était suffoqué tout-à-coup dans les organes centraux. C'est donc par épuisement de la sensibilité que périssent les tétaniques, à moins cependant que les accidens portant spécialement sur les muscles respirateurs, la mort ne soit la conséquence d'une véritable asphyxie, par extinction des phénomènes mécaniques de la respiration, avant que l'épuisement total de la sensibilité ait eu le temps de produire un semblable résultat.

4°. *Des Indications naturelles que présente le Tétanos.*

D'après les progrès de la médecine rationnelle, il n'est plus permis de prendre pour base du traitement d'autres considérations que celle de la nature des maladies qu'il faut combattre. Nous avons démontré que le caractère essentiel du tétanos était inflammatoire, que tous les symptômes nerveux consécutifs n'étaient que les effets de cette inflammation; en partant de ce principe invariable, il restera bien démontré que l'indication curative essentielle consiste dans l'abaissement des propriétés vitales de l'organe lésé en particulier, et de toute l'économie en général; mais tout en combattant la cause, nous ne pensons pas qu'il soit inutile d'attaquer les effets, et dès-lors de joindre au traitement antiphlogistique des moyens susceptibles d'enrayer en même-temps les progrès de la douleur et les contractions musculaires. L'indication curative sera donc ici bien précise : 1°. éloi-

gner les causes du tétanos, non plus pour prévenir la maladie, si elle est développée, mais pour empêcher que la persistance de ces causes n'entraîne en même temps la persistance des effets ; 2°. combattre la phlegmasie névrilématique par des moyens appropriés ; 3°. enfin, affaiblir autant que possible la violence des accès par des médicamens susceptibles, sinon d'abaisser, au moins d'engourdir la sensibilité perçevante générale.

Traitement rationnel du Tétanos traumatique.

Dans toute inflammation bien constatée, le traitement curatif roule sur trois objets principaux : 1°. détruire la cause ; 2°. diminuer la somme générale des forces par les évacuations sanguines ; 3°. diminuer l'irritation locale en établissant ailleurs un centre de fluxion, d'après ce grand principe que l'exaltation des propriétés vitales, de la sensibilité particulièrement, ne s'observe jamais simultanément et au même degré dans plusieurs parties isolées, et que l'irritation d'une de ces parties, lorsqu'elle est assez développée, devient toujours dérivative de celle des autres. En réduisant ces principes à une formule simple, on peut dès-lors avancer qu'éloigner ces causes, détruire leur effet (l'irritation), ou le déplacer, constituent le traitement thérapeutique essentiel des phlegmasies. Adopter exclusivement l'un de ces moyens, serait le plus ordinairement vicieux ; aussi tous les systèmes exclusifs à cet égard ont-ils un côté faible, et ne peuvent-ils jamais remplir toutes les indications. Il ne faut pas accorder une égale confiance à chacune de ces méthodes : il est des phlegmasies légères qui effleurent pour ainsi dire la superficie des organes, et que l'on guérit aisément par la

simple destruction des causes qui les ont produites. Il en est d'autres qui n'entraînent point dans l'économie ces réactions violentes du système circulatoire. Ces dépenses excessives de sensibilité peuvent être dissipées par de simples dérivatifs ; enfin, on en trouve malheureusement qui, produisant une véritable insurrection dans nos organes, et menaçant dès-lors l'irritabilité d'un épuisement rapide, ont besoin d'évacuations sanguines très-abondantes, et susceptibles d'enchaîner dans son début la marche violente et destructive de ces fâcheux symptômes : le tétanos est dans ce dernier cas, nous prouverons bientôt, et par le raisonnement et par les faits, que les déplétions sanguines très-copieuses offrent le seul moyen sur lequel on puisse raisonnablement compter, tous les autres n'ayant qu'une valeur accessoire. Afin de mettre un peu d'ordre dans l'exposition des moyens curatifs de cette maladie, nous les diviserons en quatre sections : moyens susceptibles, 1°. d'éloigner les causes et de prévenir leur retour ; 2°. d'arrêter sûrement les progrès de la maladie en la détruisant dans son principe ; 3°. de mitiger la violence des symptômes en abaissant la sensibilité percevante générale ; 4°. enfin, de prévenir la concentration inflammatoire sur les organes malades, et d'empêcher la récidive du tétanos en appelant ailleurs l'exaltation des puissances vitales. Cette division nous fournira en même temps l'occasion d'apprécier les différentes méthodes, et de fixer l'opinion des praticiens sur celle qui, sans aucune comparaison, mérite la préférence.

1°. *Eloigner les causes du Tétanos traumatique et prévenir leur retour.*

Ces causes sont toujours, avons-nous dit, soit une lésion mécanique et directe du système nerveux encéphalique, soit une extension de la phlegmasie qui affecte primitivement les autres tissus. On conçoit dès-lors que tous les moyens susceptibles d'éloigner ces causes sont renfermés dans l'application des topiques émolliens et narcotiques sur ces mêmes parties, et, dans le cas où l'on pourrait soupçonner la déchirure d'un ou plusieurs filets nerveux, la section totale des nerfs lésés, section qui devrait nécessairement porter entre l'encéphale et le point affecté. Quelques auteurs ont été jusqu'à conseiller l'amputation de la partie où siége cette altération. Il est important d'établir ici une distinction fondamentale. Toutes les fois que le système nerveux a été piqué ou déchiré dans une de nos parties, et que les accidens qu'il est raisonnablement permis de redouter ne sont pas de nature à développer nécessairement le tétanos, on n'ira pas sans doute sur un simple soupçon pratiquer une amputation fâcheuse par les douleurs qu'elle excite et par les mutilations qu'elle entraîne; et lorsque le tétanos est une fois développé, si l'on a bien réfléchi a tout ce que nous avons dit sur la nature de cette maladie, on s'abstiendra toujours encore de ces opérations qui offriraient tous les inconvéniens que nous venons de signaler sans promettre aucun résultat avantageux.

En effet, à l'instant où les crises tétaniques se sont manifestées, le mal est fait, l'inflammation existe dans la moëlle rachidienne et dans les nerfs, la soustraction du point par lequel a commencé l'inflammation ne peut

plus avoir aucune influence pour la dissiper ; disons plus, les douleurs inséparables d'une amputation, surtout si elle intéressait un membre entier, deviendraient une nouvelle cause d'épuisement de la sensibilité qui, jointe à celle que présentent les crises tétaniques, hâterait la mort du sujet. Les amputations ne doivent donc jamais être considérées comme des moyens curatifs du tétanos, mais seulement comme des opérations préservatrices, et d'après ce principe incontestable ne doivent jamais être pratiquées que dans le seul cas où la gravité des désordres locaux, la destruction des parties molles, des os eux-mêmes, et l'imminence du tétanos rendent la conservation de la partie absolument impossible.

Tout le traitement local doit donc consister d'abord dans de larges cataplasmes émolliens et narcotiques appliqués dès le début sur la partie lésée, dans le débridement des plaies, la section des nerfs déchirés, l'extraction des corps étrangers ou des esquilles enfoncés dans les parties molles, l'ablation au moyen de la scie ou des pierres incisives des pointes acérées que peuvent offrir les os dans leurs fractures obliques. Ajoutons à ces moyens l'attention d'éviter le contact d'un air froid sur les plaies, car nous devons faire observer que c'est spécialement dans les saisons rigoureuses que le tétanos a plus de tendance à se manifester ; enfin, la précaution de soustraire le malade à toutes les intempéries de régime, à tous les mouvemens qui pourraient froisser les parties lésées, à toutes les causes morales susceptibles d'exalter la sensibilité.

(*La suite à un des prochains numéros.*)

DEUXIÈME MÉMOIRE

Sur l'Influence des Phlegmasies gastro-intestinales chroniques, dans la production des maladies mentales, et sur celle des maladies mentales dans la production de ces phlegmasies;

Par A. L. J. Bayle.

Le premier mémoire que nous avons publié dans ce journal (1), sur l'une des deux questions qui nous occupent, contenait plusieurs observations, dont les unes nous montraient évidemment l'aliénation survenant après l'inflammation gastro-intestinale chronique, et paraissant un de ses effets, tandis que les autres nous offraient seulement des exemples des modifications que cette phlegmasie peut imprimer au délire.

Ce second mémoire ayant le même objet que le premier, nous y insérerons encore quelques observations analogues, et nous le terminerons par des réflexions générales qui découleront des faits contenus dans les deux premiers mémoires. Un troisième sera réservé à l'examen de la seconde question, c'est-à-dire, l'influence des maladies mentales sur le développement des gastro-entérites chroniques.

(1) Cahier d'août 1827.

Ire. Observation.

Douleurs abdominales, accès de manie, ensuite mélancolie avec des paroxysmes d'agitation, douleurs épigastriques, refus des alimens; bientôt après crainte du poison, dévoiement, amaigrissement rapide. —*Quelques traces d'arachnitis, la muqueuse gastrique ayant une couleur rouge-brun; la muqueuse intestinale rouge et ulcérée.*

Madame Z***, âgée de quarante-neuf ans, a eu une de ses cousines germaines aliénée. Vers le milieu de 1817, elle cessa d'être réglée. Dans le mois d'octobre de la même année, sa tête se dérangea; elle fut prise d'un délire maniaque accompagné d'une agitation violente qui la portait à détruire ce qui tombait sous sa main, à effiler son linge, à se décoiffer, se déshabiller, sortir nue dans la rue; le plus souvent elle était calme, tranquille, morose, et dominée par des idées tristes, qui naissaient du dérangement de ses digestions et des douleurs qu'elle éprouvait depuis long-temps dans l'abdomen.

Depuis le milieu de 1818 environ, elle est dans un état de mélancolie accompagnée de légers paroxysmes d'agitation et d'un affaiblissement considérable des facultés; elle attribue l'état de malaise général dans lequel elle a toujours été depuis le commencement de sa maladie aux alimens qu'on lui fait prendre, qu'elle regarde comme jouissant de qualités malfaisantes, ou comme empoisonnés. Cette idée la domine habituellement et ne lui laisse aucun repos. Elle se plaint de douleurs très-vives dans la région épigastrique, refuse les alimens, est presque toujours constipée, et ne dort pas : elle a par moment la conscience de son état. Il y a quinze jours, on lui a donné quinze grains d'ipécuanha, qui

ont produit des vomissemens copieux sans améliorer son état.

Le 4 février 1819, entrée à la maison royale de Charenton. Pendant les quinze premiers jours, face jaunâtre, altérée et pâle; mélancolie profonde avec un état d'affaiblissement de l'intelligence, et des idées incohérentes; souffrances générales; craintes continuelles d'être empoisonnée, d'avoir une indigestion; refus des alimens; plaintes d'éprouver une lassitude universelle, des douleurs violentes dans l'épigastre, sur lequel elle tient souvent la main pour montrer le siége de son mal; langue rouge, constipation, pouls fréquent; en même temps, incohérence dans les idées; agitation par momens; insomnie.

Vers la fin de ce mois et pendant celui de mars, désordre plus considérable des facultés; délire général; agitation violente, surtout la nuit. Elle parle sans cesse, sort de son lit, pleure, crie, déchire tous les objets qui tombent sous sa main, et, malgré la camisole et le panier dans lequel on la fait coucher, on éprouve la plus grande peine à la contenir; en même temps incohérence complète dans toutes ses idées comme dans tous ses mouvemens, sans aucune idée dominante.

Vers le commencement d'avril, diminution et bientôt cessation entière de l'agitation, traits de la face profondément altérés et grippés, nulle réponse aux questions qu'on lui fait, ou réponses incohérentes, prostration de l'entendement, abattement universel de l'économie, idées incohérentes, langue très-rouge, diarrhée abondante, pouls petit, fréquent, amaigrissement rapide; au bout de quelques jours, chute complète des forces; le 17, mort.

Ouverture cadavérique. — Habitude extérieure. Cadavre dans un état de marasme; poitrine étroite et resserrée; abdomen retiré vers la colonne vertébrale.

Crâne. Trois à quatre onces de sérosité à la base du crâne; arachnoïde offrant quelques points blanchâtres et opaques, un peu plus épaisse et plus résistante que dans son état naturel; la pie-mère infiltrée de sérosité; les ventricules latéraux pleins du même liquide; leur membrane séreuse épaissie et recouverte d'une quantité considérable de granulations d'une très-grande ténuité; le parenchyme cérébral résistant et injecté.

Thorax. Tous les organes de cette cavité, sains.

Abdomen. L'estomac retiré sur lui-même, offrant une couleur d'un rouge-brun, très-intense et uniforme dans toute son étendue, excepté le long de la petite courbure et autour du pylore; l'intestin très-rétréci, contenant des mucosités sanguinolentes, sous lesquelles la membrane muqueuse est rouge et offre un petit nombre d'ulcérations; glandes mésentériques engorgées, ayant acquis environ le volume d'un pois.

RÉFLEXIONS.

Cette observation nous montre, comme celles du mémoire précédent, une réaction sympathique manifeste de la muqueuse intestinale enflammée sur le cerveau. A l'invasion de la manie, la malade était affectée de douleurs épigastriques, qui l'occupaient et l'attristaient beaucoup, lorsque l'agitation cessait et qu'elle recouvrait une partie de ses facultés. Plus tard, elle tomba dans un état de mélancolie caractérisée par des plaintes continuelles d'éprouver des douleurs à l'estomac, par la

crainte d'être empoisonnée, le refus des alimens, et par des paroxysmes d'agitation. Cet état augmenta graduellement et fut suivi d'un accès de manie extrêmement violent, pendant lequel il fut difficile d'observer les phénomènes gastriques; mais il fut bientôt suivi d'un état de prostration générale, physique et morale, de la rougeur de la langue, de la fièvre, et d'une diarrhée abondante qui conduisit bientôt le malade au tombeau. L'autopsie montra une gastro-entérite extrêmement violente. Cette observation est d'autant plus curieuse, qu'on y voit réunies deux formes de l'aliénation mentale, la mélancolie et la manie. On rend facilement compte de ces deux espèces de symptômes intellectuels en examinant la marche de l'inflammation de la muqueuse gastro-intestinale. Lorsque la phlegmasie n'était pas assez intense pour porter un bouleversement complet dans les facultés, la malade, dont la tête était affaiblie, soit originairement, soit par cette irritation sympathique, était tout entière occupée des douleurs épigastriques qu'elle éprouvait, dirigeait exclusivement son attention de ce côté-là, et, profondément affectée, se figurait qu'on l'avait empoisonnée et qu'on l'empoisonnait; de là tous les symptômes de la mélancolie. Lorsque, au contraire, la gastro-entérite éprouvait quelque exacerbation, les fonctions du cerveau étaient troublées; cet organe manifestait l'irritation qu'il éprouvait par l'incohérence des idées, l'agitation et la fureur; et, dans cet état, la perception des douleurs locales était détruite, mais revenait lorsque l'irritation gastrique reprenait son premier degré. Cette irritation étant portée à un très-haut degré, dans les derniers temps de la maladie, la manie a été continue et s'est terminée par

le *collapsus*, de même que tous les symptômes physiques. Il faut ajouter que l'arachnitis légère, dont l'autopsie nous a montré les traces, devait avoir été la principale cause de l'état maniaque. Cette inflammation était-elle survenue avant ou après l'inflammation gastro-intestinale ? c'est ce qu'il n'est pas facile de décider.

IIe. Observation.

Gêne habituelle et douleurs dans la région épigastrique ; langue blanche, fièvre et sueur ; ingestion de cinq pilules drastiques de *Clérambourg*, suivie d'un état alarmant, et bientôt d'un état de délire violent avec crainte d'être empoisonné et refus des alimens. Depuis lors, plusieurs accès de manie suivis de sueur abondante ; les jours de calme, continuation de la fièvre, de la rougeur de la langue, et du dévoiement ; bientôt cessation de ces symptômes.

G***, sellier-carrossier, âgé de quarante-huit ans, d'une famille saine, d'une santé délicate, sujet à la constipation, toussant souvent le matin, surtout en hiver, se plaignait fréquemment du bas-ventre et y éprouvait un sentiment de gêne et d'embarras. Naturellement doux, modeste et très-sobre, il vivait en bonne harmonie avec sa femme, et n'avait d'ailleurs aucun sujet qui pût lui donner du chagrin. Depuis long-temps il suivait un régime irrégulier, et ne mangeait ordinairement qu'une fois par jour, à six heures du soir. Un mois avant sa maladie, il avait perdu l'appétit, mangeait très-peu, buvait peu de vin, et se plaignait souvent de douleurs dans l'estomac. Trois jours avant de tomber malade, saignement de nez, qui se renouvelle une fois chacun de ces jours.

Vers le commencement d'août, il fut un jour très-effrayé en voyant une rixe violente et sanglante qui eut lieu entre des ouvriers.

Au commencement du mois de septembre 1822, langue blanche, épaisse; mauvaise bouche, nausées, malaise général, courbature, pouls fréquent. (*Boissons délayantes.*) La nuit, sueur abondante, fièvre forte. Le 9, on lui donne cinq pilules drastiques de *Clérambourg*, qui ne provoquent point de selles, mais qui le jettent dans un état déplorable; il semble qu'il soit sur le point d'expirer. Chaleur brûlante, soif ardente. (*Six pintes de tisane, plusieurs lavemens.*) Trois jours après, il mange une soupe et de la chicorée, boit de l'eau rougie, aromatisée avec l'eau de fleurs d'oranger; il tombe ensuite dans un état très-alarmant, devient pâle et défait, a des selles bilieuses et glaireuses, et un redoublement à midi. Lorsque ces symptômes diminuent d'intensité, il est très-exigeant et appelle sans cesse sa femme. Le 20, à six heures du matin, *vin de quinquina*; le soir, à six heures, sueur abondante, impossibilité de conserver aucun vêtement sur lui, agitation: plus tard, assoupissement qui dure trois heures, au bout desquelles il se lève en fureur, crie qu'on l'assassine, qu'on veut l'empoisonner, le tuer; agitation violente, incohérence dans les propos. Le 21, il est conduit à l'hôpital de la Charité, d'où on l'a renvoyé comme aliéné. Depuis ce jour, accès très-fréquens de manie, qui durent une demi-heure ou trois quarts-d'heure; refus des alimens, intervalles de calme, pendant lesquels il est assoupi ou abattu, et à moitié raisonnable. (*Vingt-quatre sangsues.*)

Le 23, il entre à la maison royale de Charenton. Pendant la nuit suivante, il crie, vocifère, frappe à la porte. Le 24, calme; refus de répondre et de montrer sa langue; mais, un moment après, il parle assez raison-

nablement; langue très-rouge sur les bords et à la pointe, blanchâtre à sa face supérieure; chaleur intense à l'épigastre; douleur lorsqu'on comprime cette région; dévoiement; pouls très-fréquent. La nuit d'après, accès de manie, loquacité, incohérence dans les idées, agitation. Il sort de son lit, renverse et culbute tout ce qui se trouve dans sa chambre. (*Camisole.*) Vers la fin de la nuit, sueur très-abondante, qui mouille entièrement sa chemise et est accompagnée de la diminution progressive du délire. (*Quinze sangsues à l'épigastre; tisane d'orge; diète.*) Le 25 matin, il jouit de toute sa raison, reconnaît son état, et demande pardon de ce qu'il a fait; il dit qu'il n'est pas maître de son *transport*; que, lorsqu'il est sur le point de venir, il a un goût désagréable dans la bouche, éprouve de fortes nausées, et sent quelque chose qui part de son estomac, remonte à la gorge, et s'empare ensuite de sa tête; langue moins rouge, blanchâtre, goût de bile dans la bouche, envies de vomir par momens; dévoiement très-abondant, accompagné de douleurs dans l'abdomen; pouls très-fréquent, peau chaude, continuation de la sueur. (*Douze sangsues à l'épigastre.*) La nuit suivante, accès de manie semblable au précédent.

Le 26, deux accès précédés et accompagnés des mêmes symptômes gastriques. Après la cessation du dernier, il sent la fièvre diminuer peu-à-peu, et sortir en quelque sorte par le bout de ses doigts; bouche mauvaise, pouls fréquent, dévoiement. Le 27, accès de courte durée. Continuation des symptômes fébriles. Le 28, il parle beaucoup, pousse par momens des vociférations, se met à genoux, veut courir tout nu, et se livre à mille extravagances. La nuit d'après, état de calme et de raison. (*Org. gom.*;

diète.) Le 29 et le 30, même état. Le 1[er] octobre, agitation par momens. Le 2, calme, langue rouge, pouls fréquent, dévoiement. Le 3, même état, pouls moins fréquent. Le 4, amélioration de tous les symptômes, dévoiement moins fréquent, peau naturelle, raison parfaite, tendance à l'assoupissement. Le 5, même état. Le 6, mieux sensible. Même état jusqu'au 9. Le 10, agitation dans la nuit; il se remet dans son lit, parle beaucoup, se plaint de nausées, craint d'être sur le point de mourir. Continuation de dévoiement, pouls naturel, langue blanchâtre. Le 11, cessation du dévoiement, pouls un peu fréquent, sentiment de faiblesse, nulle altération des facultés, désir très-vif de retourner dans sa famille.

RÉFLEXIONS.

Cette observation nous offre un exemple de délire sympathique qu'il serait bien difficile de révoquer en doute. Le malade était affecté depuis long-temps d'une gastrite chronique, qui est tout-à-coup exaspérée au plus haut degré par les pilules drastiques et le quinquina qu'on lui administre. Dès ce moment, l'irritation de l'estomac retentit dans la plupart des organes; la fièvre, la sueur, le délire se déclarent. Mais le désordre des facultés a une telle analogie avec l'aliénation mentale essentielle, que le malade est déclaré aliéné par les médecins de l'hôpital de la Charité. Et, en effet, si l'on avait ignoré les circonstances qui avaient précédé et accompagné le délire, il eût été impossible d'en assigner la véritable nature. Depuis son entrée dans la maison de Charenton jusqu'au rétablissement de la raison, le malade a présenté des accès entièrement semblables à ceux de la manie, et qui revenaient d'une manière plus ou moins

irrégulière, ordinairement la nuit. Mais ce qu'il est très-important de remarquer, c'est qu'ils étaient précédés d'une exaspération des symptômes gastriques, tels que des nausées, des douleurs épigastriques plus fortes, et que le malade sentait les progrès de l'irradiation sympathique de l'estomac sur le cerveau. Dans ces accès, tous les symptômes étaient plus violens, et l'on dirait que ce degré d'intensité était nécessaire pour que l'organe malade pût réagir sur l'encéphale. Après une durée plus ou moins longue, ces accès de délire étaient suivis du retour de la raison et du calme; une sueur abondante se déclarait; la fièvre, les douleurs locales et le dévoiement diminuaient légèrement. Une remarque qu'on ne doit pas laisser échapper, c'est que le malade, à l'invasion du délire, criait qu'on voulait l'empoisonner et le faire périr. Nous avons vu dans les observations qui précèdent, que les malades présentaient presque toujours cette idée exclusive dominante au milieu du tableau extrêmement varié de leurs désordres intellectuels et physiques. Le malade qui fait le sujet de ces réflexions n'offrait aucune prédisposition morale ou héréditaire à l'aliénation mentale; aussi a-t-il fallu une cause qui agît d'une manière très-intense pour déterminer le délire; mais supposons qu'il fût né de parens aliénés, que son caractère eût été altéré par des chagrins, on ne peut nier alors qu'une irritation de l'estomac et des intestins, beaucoup plus légère que celle qui existait, eût pu déranger sympathiquement les fonctions du cerveau et amener le délire. Si, dans ce cas, la gastrite n'avait pas été assez intense pour réagir sur le cœur, aurait-on pu dire que le délire était essentiel, parce qu'il n'y avait pas de fièvre?

IIIe. Observation.

Prédisposition héréditaire, masturbation, douleurs épigastriques qui s'exaspèrent bientôt, fièvre ; quinze grains d'ipécacuanha et deux d'émétique, suivis d'une augmentation des symptômes gastriques, et bientôt d'un état de manie.

Pierre E***, âgé de dix-neuf ans, d'un caractère vif, impatient, d'une intelligence assez ordinaire, est fils d'un père qui était très-enclin aux plaisirs vénériens et aux boissons, et qui est mort au milieu d'un accès très-violent de fureur et de délire. Un de ses oncles paternels, à la suite d'excès du même genre et d'un état fréquent d'ivresse, est aujourd'hui sujet à des tremblemens dans les membres. Le malade, peu avancé dans ses classes, était encore au collége, et se livrait à l'étude avec beaucoup d'application; il avait contracté depuis long-temps l'habitude de la masturbation, et il se plaignait souvent de la nourriture du collége, qui était très-mauvaise. Il y avait près d'un an qu'il éprouvait des douleurs d'estomac, que ses parens attribuaient à des leçons d'escrime pour lesquelles il montrait beaucoup d'ardeur.

Dans le commencement de juillet 1822, les douleurs épigastriques deviennent plus fortes et plus fréquentes. Huit jours avant l'invasion du délire, il s'y joint de la fièvre et un état de malaise et d'anxiété. Le 13 août, on lui administre quinze grains d'ipécacuanha et deux grains d'émétique qui provoquent peu de vomissemens, mais augmentent beaucoup tous les symptômes gastriques. Le 13, crême de tartre. Le 14, langue rouge, brunâtre, fendillée; face altérée, yeux vifs et très-mobiles, agitation légère sans délire; il parle beaucoup, change

souvent de place, et prévient ses camarades qui couchaient avec lui à l'infirmerie qu'ils peuvent s'attendre à ne pas dormir la nuit, parce qu'il ne peut pas s'empêcher de parler lorsqu'il est malade. Deux jours après, légère amélioration de cet état.

Le 17 août, désordre manifeste de l'entendement, état d'exaltation; il parle sans cesse, et passe rapidement d'un objet à un autre; cependant ses idées conservent encore de la liaison entre elles. Quelques jours après, accès de manie violente, loquacité continuelle, incohérence complète dans les idées, agitation, violence et fureur par momens. Il casse et brise plusieurs objets qu'il rencontre, et frappe sa mère et son oncle, contre lesquels il a conçu une profonde haine. Depuis l'invasion du délire, les accès de manie se sont répétés très-souvent, et n'ont été séparés que par des intervalles assez courts de calme, dans lesquels le malade recouvre une partie de ses facultés, et a quelquefois la conscience de son état. Il a eu le dévoiement pendant trois ou quatre jours. (Depuis l'aliénation, *saignée aux deux pieds, deux applications de quinze sangsues au cou, bains chauds et douches froides, émulsions, sirop de nymphœa.*)

Le 21 septembre, il est conduit à la maison royale de Charenton. Le 22, état de manie violente, cris, chants, fureur, loquacité, incohérence générale dans les propos, maigreur considérable, langue blanchâtre, pouls fréquent, peau chaude. Depuis cette époque jusqu'au 18 octobre, son état mental n'a offert aucun changement; il a été habituellement contenu par la camisole; la fièvre a disparu, les lèvres sont rouges, l'appétit est bon.

RÉFLEXIONS.

Cette observation présente beaucoup de ressemblance avec celle qui précède, sous le rapport des causes de l'aliénation et de son invasion. Le malade, né avec une prédisposition héréditaire à l'aliénation, adonné à la masturbation, et se livrant avec application à l'étude, se plaignait, depuis un an, de douleurs d'estomac qui avaient augmenté au point d'occasioner de la fièvre et un état d'anxiété. L'irritation gastrique est tout-à-coup exaspérée par l'administration d'un vomitif et d'un purgatif. Le jour suivant, la langue est rouge, les yeux sont altérés, il y a de l'agitation sans délire. Quelques jours après, un état d'agitation furieuse se joint à ces symptômes. Dans les premiers temps, le malade recouvre par momens la tranquillité et la raison; mais plus tard les phénomènes fébriles disparaissent, la manie devient continu, et n'offre pas même quelques instans de rémission légère. Ce simple exposé ne suffit-il pas pour prouver que le dérangement des facultés chez E*** a été le résultat de l'irritation sympathique du cerveau exercée par un estomac depuis long-temps affecté d'uue phlegmasie chronique qui avait été exaspérée par l'usage intempestif d'un émétique et d'un purgatif? Quand on examine attentivement l'origine et la marche progressive des symptômes, on ne peut se refuser à cette conclusion.

RÉFLEXIONS GÉNÉRALES.

Les faits contenus dans ces deux premiers mémoires, et un certain nombre d'autres que nous n'avons pas cru devoir y insérer, donnent lieu aux réflexions suivantes qui en découlent naturellement :

1°. Dans un petit nombre de circonstances, une inflammation chronique de la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins *peut occasioner l'aliénation mentale*, et, dans beaucoup de cas, *elle peut l'entretenir, la modifier et en déterminer le caractère.*

2°. La plupart des aliénés, qui le deviennent à la suite d'une gastrite ou d'une gastro-entérite chroniques, tiennent de leurs parens, ou de leur constitution même, une grande disposition au délire; leurs facultés sont en général assez faibles; leur cerveau est facile à irriter. Souvent la phlegmasie muqueuse, par l'état de souffrance et d'anxiété qu'elle occasione pendant long-temps, et par les craintes qu'elle inspire aux malades sur leur santé, les prédispose elle-même à l'aliénation.

3°. Les *caractères anatomiques de la gastrite ou de la gastro-entérite chroniques* avec aliénation, sont les mêmes que ceux qui distinguent ces phlegmasies, lorsqu'elles ne sont pas accompagnées de dérangement des facultés. La membrane muqueuse de l'estomac ou des intestins, mais principalement celle du premier organe, et quelquefois de tout l'appareil digestif, offre une rougeur qui varie depuis la couleur rosée jusqu'au rouge foncé tirant sur le noir, tantôt uniforme, tantôt inégale, quelquefois disposée par points séparés par des intervalles plus ou moins grands; dans certains cas elle présente des points noirâtres et comme gangréneux, d'autres fois une teinte brunâtre, dans quelques circonstances, des ulcérations plus ou moins larges, rares dans l'estomac, beaucoup plus fréquentes dans les intestins, surtout vers la fin de l'iléon, dans le cœcum et le colon. Cette membrane est toujours épaissie d'une manière remarquable, et quelquefois boursoufflée et inégale. La vésicule biliaire con-

tient quelquefois des calculs. Tout le système vasculaire abdominal est toujours plus ou moins injecté; les ganglions mésentériques sont ordinairement engorgés.

4°. *Ces altérations organiques agissent sur la tête de deux manières.* Lorsqu'elles sont intenses, la douleur qui en résulte se propage sympathiquement au cerveau, soit par le nerf pneumo-gastrique, soit par un autre moyen. Il en résulte une irritation cérébrale secondaire, analogue à celle que la même maladie exerce sur le cœur pour produire la fièvre, sur la peau pour déterminer la sueur, etc. Le cerveau, troublé dans toute son étendue, manifeste l'irritation qu'il éprouve par un désordre général des fonctions qui sont sous sa dépendance; de là les symptômes de la manie (2e. mémoire, 2e. observation).

Lorsque la gastrite ou la gastro-entérite chroniques sont moins intenses, ou le cerveau moins disposé à l'irritation, le malade est d'abord en proie à des souffrances locales, à un état d'anxiété, à des douleurs épigastriques, qui, par leur continuité, leurs exaspérations fréquentes, le dérangement des digestions qu'elles occasionent, la céphalalgie plus ou moins intense dont elles s'accompagnent toujours, le tourmentent, occupent son imagination, absorbent plus ou moins ses facultés, et le jettent fréquemment dans un état d'hypochondrie, qui, pour peu que les facultés du malade soient faibles, sa raison chancelante, et ses affections mobiles, le jettent dans le délire mélancolique. On peut dire de ce délire ce que M. Esquirol pense de la mélancolie essentielle. Il naît de la dépravation des affections, autour de laquelle se rangent, comme conséquences naturelles, toutes les idées qui complètent le tableau du

délire exclusif. Ici le malade, tourmenté par ses douleurs épigastriques, commence par craindre d'être empoisonné; de la même manière que dans la mélancolie ordinaire il craint d'être persécuté, arrêté, guillotiné, etc. De cette crainte naît la persuasion qu'il est réellement empoisonné; de celle-ci le refus des alimens, et toutes les autres idées qui s'y rattachent.

D'après ces réflexions, nous pensons que, dans la manie, la réaction sympathique est forte, universelle, et bouleverse entièrement les facultés de l'entendement. Dans la mélancolie, elle est plus faible, et ne va pas au-delà du degré nécessaire pour déterminer les phénomènes physiques, tels que la céphalalgie, les pesanteurs, les resserremens de tête; et pour rendre l'exercice de l'entendement difficile et pénible, et la raison chancelante, jusqu'à ce que le désordre des affections devienne la base du délire exclusif. Ce qui confirme cette opinion, c'est que les aliénés affectés de gastrite ou de gastro-entérite chroniques passent souvent de la manie à la mélancolie, ou de la mélancolie à la manie, suivant que les phénomènes de la phlegmasie chronique diminuent ou augmentent d'intensité (2e. mémoire, 1re. observation.)

5°. Les *symptômes de l'aliénation mentale sympathique* se rapportent à la manie et à la mélancolie. La démence peut succéder à ces deux formes de délire, lorsqu'elles se prolongent. Les *phénomènes précurseurs* sont les mêmes pour les deux espèces d'aliénation. Ils consistent dans les symptômes d'une gastrite ou d'une gastro-entérite chroniques, savoir : des douleurs plus ou moins fortes, ordinairement sourdes, irrégulières, répandues dans toute la cavité abdominale, ou concentrées dans

la région épigastrique; des digestions difficiles, lentes, incomplètes, qui s'exaspèrent par les stimulans, tels que le vin, les liqueurs, le café; des flatuosités, des tiraillemens; un état fréquent d'anxiété sans cause, de malaise général et universel; une céphalalgie plus ou moins intense, plus ou moins fréquente; quelquefois un peu de fièvre par momens. Souvent ces symptômes sont accompagnés d'un cortège de phénomènes nerveux extrêmement variés, et qui, réunis aux craintes des malades sur leur état, constituent l'hypochondrie la plus décidée. C'est dans cet état que les malades exaspèrent souvent la phlegmasie chronique dont ils sont atteints par les traitemens les plus intempestifs : c'est alors que le délire se déclare.

Les *symptômes de la manie* occasionée, entretenue ou modifiée par une phlegmasie muqueuse, gastrique ou gastro-intestinale, ne diffèrent pas de ceux de la manie essentielle d'une manière importante; car le cerveau n'a pas plusieurs moyens de manifester l'irritation générale qu'il éprouve et d'où naît le délire. Que cet organe ait été immédiatement ébranlé et irrité par des causes morales plus ou moins violentes, ou qu'il l'ait été par l'ingestion de liqueurs fermentées trop abondantes, par une inflammation chronique des méninges, par la goutte, ou enfin par une gastrite ou gastro-entérite chroniques, dans toutes les circonstances il devient incapable de transmettre à l'âme des impressions exactes des objets extérieurs, et de servir à l'exercice des facultés de l'entendement. De là, des sensations inexactes, légères, irrégulières, plus ou moins bizarres, quelquefois tout-à-fait fausses, ou même nulles; de là, des idées plus ou moins nombreuses, plus ou moins rapides, incohérentes ou associées de la manière la plus ridicule et la plus singu-

lière. Dans cet état, l'âme ne commande plus les organes, c'est le cerveau. L'appareil locomoteur répond aux irradiations morbides de l'encéphale par une succession plus ou moins rapide et extrêmement variée de chants, de cris, de vociférations, de pleurs, de courses, de marches, de mouvemens extraordinairement nombreux, qui, considérés dans leur ensemble et suivant leur degré d'intensité, constituent trois variétés du même état, savoir : l'exaltation, l'agitation et la fureur.

Quelque analogie qui existe entre la manie idiopathique et la sympathique, des différences les distinguent. Dans la manie avec phlegmasie abdominale, les facultés sont en général plus profondément altérées; l'agitation est ordinairement extrêmement violente, furieuse et aveugle, l'attention nulle, le jugement et la mémoire suspendus, les idées entièrement incohérentes. Au milieu du bouleversement de l'entendement, très-souvent les malades paraissent avoir une *crainte très-vive d'être empoisonnés*, prononcent le nom de *poison*, et *refusent obstinément les alimens* qu'on leur présente, comme si, malgré le désordre de la perception, ils sentaient le mal dont leur estomac est affecté (2e. mémoire, 1ere. observation). Quant aux affections morales, elles participent au désordre mental universel; mais, en général, les malades sont trop violemment agités pour être susceptibles de sentimens de haine, d'amitié, de jalousie, etc.

Les phénomènes locaux, qui seraient très-importans dans cette maladie, sont difficiles à observer. L'agitation empêche de connaître l'état de la langue, de l'estomac et du pouls : lorsqu'on a pu examiner ce dernier, on a souvent trouvé de la fièvre; ce qui n'est cependant

pas constant. Le dévoiement est fréquent, et paraît quelquefois dans un rapport étonnant avec l'état des facultés.

La *marche* de la manie sympathique peut être continue, rémittente ou intermittente; mais le premier type est beaucoup plus fréquent que les deux autres. Lorsqu'il existe, l'agitation et la fureur persistent plus ou moins long-temps, sans offrir de diminution sensible; leur durée est variable, comme celle de l'aliénation ordinaire.

La *terminaison* de cette maladie peut avoir lieu de plusieurs manières différentes : 1°. quelquefois les malades deviennent tout-à-coup assez calmes et raisonnables; le retour de la raison ramenant la perception à son état normal, ils se plaignent de douleurs épigastriques ou abdominales, de céphalalgie, de malaise général; souvent la langue est rouge et le pouls fréquent; le dévoiement existe fréquemment. Lorsque les facultés sont entièrement rétablies, ces symptômes gastriques persistent, tourmentent beaucoup les malades et les jettent dans un état plus ou moins profond d'hypochondrie, qui peut être quelquefois un obstacle à l'affermissement de la raison ou faire craindre une rechute. Mais ordinairement, à cette époque, la nature de la maladie physique étant évidente, elle diminue plus ou moins, ou même disparaît à l'aide des sangsues appliquées à l'épigastre, des boissons mucilagineuses et de l'exercice; les craintes, l'inaptitude des malades et leurs douleurs variées disparaissent avec la cause qui les produisait; 2°. d'autres fois l'agitation cesse tout-à-coup, le délire persiste et le malade succombe bientôt, sans que le plus souvent on puisse soupçonner d'autre

cause d'une mort aussi inopinée que l'agitation violente à laquelle il était en proie. Lorsqu'on observe celui-ci quelque temps avant la mort, ordinairement on trouve la langue rouge ou sèche, et le pouls très-fréquent; souvent la diarrhée existe. Quelquefois la fureur maniaque fait place à un *collapsus* général, à l'état de prostration qui caractérise la gastro-entérite adynamique (1er. mém., 4e. observ.). Les lèvres sont sèches et brunâtres, les dents et les gencives fuligineuses, la langue rouge, sèche, brunâtre; il y a un dévoiement très-abondant; le pouls est petit et fréquent, le coucher en supination, les facultés dans un état de coma. La mort termine bientôt cet état déplorable. Enfin, dans d'autres circonstances, le dévoiement qui a commencé de bonne heure accompagne le délire général et l'agitation maniaque, qui n'en reçoivent aucun amendement : il dure pendant long-temps, produit un amaigrissement progressif, et enfin un état de marasme auquel le malade succombe, sans qu'un retour passager de la raison et de la tranquillité vienne marquer les derniers momens de son existence; 3°. enfin un état de démence peut succéder à la manie sympathique, et se prolonger pendant plus ou moins long-temps. Que le dévoiement et les autres phénomènes gastriques soient les symptômes d'une gastro-entérite qui a déterminé l'aliénation mentale, ou qui est survenue pendant son cours, constamment tous les symptômes intellectuels, tels que le délire et l'agitation, sont exaspérés au lieu d'éprouver une rémission.

La *mélancolie* avec gastrite ou gastro-entérite chroniques n'offre pas de différence essentielle, sous le rapport mental, avec la mélancolie qui n'est pas accom-

pagnée de cette phlegmasie muqueuse. Ses caractères distinctifs naissent du caractère du délire et des phénomènes locaux qui l'accompagnent. Les malades qui en sont affectés ont un air sombre, triste et rêveur, et la figure altérée; ils sont quelquefois poursuivis par des hallucinations, mais beaucoup plus rarement que les autres mélancoliques; ils *sont persuadés qu'on les a empoisonnés et qu'on les empoisonne*, et cette crainte les domine sans cesse, et est la base de leur délire exclusif; ils refusent les alimens, et souvent avec une telle obstination, que les menaces, les châtimens, les voies de la douceur ne peuvent vaincre leur opiniâtreté. On soutient quelquefois leur existence à l'aide de quelques soupes qu'on leur fait avaler en leur pinçant le nez. Mais souvent ce moyen même est infructueux, et l'on est réduit à les soutenir à l'aide de quelques lavemens nutritifs, qui ne peuvent retarder que très-peu de temps l'amaigrissement et le marasme. Quelques malades mangent d'eux-mêmes, mais extrêmement peu, et ont des goûts très-variables; ils fuient la société; quelques-uns parlent peu; d'autres se plaignent sans cesse; d'autres restent dans un état de taciturnité insurmontable; plusieurs invoquent la mort, ont un penchant très-violent au suicide, et font des tentatives fréquentes pour s'arracher la vie. La plupart se plaignent de douleurs dans la région épigastrique, de chaleurs, de tiraillemens, d'élancemens dans cette partie, de céphalalgie plus ou moins intense; ils ont quelquefois de la fièvre, de temps en temps le dévoiement. Entièrement dominés par la crainte d'être empoisonnés, le chagrin d'avoir été déjà victimes du poison, et par les douleurs auxquelles ils sont en proie, les malades s'occupent très-peu de tout

ce qui les environne, souvent ne répondent pas aux questions qu'on leur fait, ou sont même entièrement étrangers à tout ce qui se passe autour d'eux. Leur attention, concentrée sur leurs idées exclusives, est immobile, et ne peut se porter, le plus souvent, sur un sujet étranger à leur délire. Leur jugement, leur réflexion, leur raisonnement, leur mémoire, toutes leurs facultés enfin ne peuvent plus s'exercer que sur un seul ordre d'objets, ou, si l'on parvient à les retirer quelques momens de leur délire exclusif, ils y retombent un moment après.

Tantôt ils se promènent lentement dans les cours, la tête basse, le tronc courbé en devant, les mains appliquées sur la région épigastrique, poussant des gémissemens sourds et des plaintes, quelquefois pleurant sur leur sort; tantôt ils restent à la même place, immobiles, soupirant, et montrant la région épigastrique et la tête lorsqu'on les interroge sur le siége de leur douleur (1er. Mém., 1re. et 2e. observ.); quelquefois les malades restent dans leur lit, sans vouloir en sortir. Mais, indépendamment de la crainte du poison, les affections morales offrent assez souvent la dépravation la plus profonde. Les malades conçoivent pour tout le genre humain la haine la plus violente, la misanthropie la plus universelle. Mademoiselle C***, depuis très-long-temps, craignait d'être empoisonnée, refusait les alimens par intervalles, avait des goûts extrêmement bizarres, très-variables pour sa nourriture, et avait souvent le dévoiement. Elle restait toujours dans son lit, et lorsque quelque personne entrait dans sa chambre, elle se mettait à l'instant en fureur contre elle, la traitait de monstre,

d'assassin, d'empoisonneur, et lui donnait souvent les qualifications les plus sales. Elle a succombé aux progrès de l'affection abdominale. A l'ouverture, la muqueuse gastrique, extrêmement épaissie, nous a présenté une rougeur uniforme et très-vive. La vésicule biliaire contenait dix-neuf calculs octogones, et plongés dans une matière filante, visqueuse et purulente. Mademoiselle Sophie D***, depuis sept ans qu'elle était à Charenton, paraissait inspirée par le démon de la malice et de la méchanceté; elle ne cessait pas un instant de vomir des grossièretés et des injures contre les médecins, les infirmières, et les autres malades, lorsqu'ils lui parlaient; elle avait un appétit irrégulier, et, dans la dernière année de son existence, refusait tous les alimens. A l'autopsie, muqueuse gastrique et intestinale rouge; calcul rugueux et cylindrique de la grosseur du petit doigt, dans la cavité de la vésicule biliaire. Mademoiselle M***, depuis très-long-temps dominée par la crainte d'être empoisonnée, ne voyait dans les personnes qui l'entouraient que des assassins qui avaient juré sa perte; et, dans les soins qu'on lui prodiguait, que des ruses pour la faire périr; de là une horreur profonde pour tout le monde, et l'éloignement de tous les secours qu'exigeait sa santé: elle maigrit rapidement, et mourut sans qu'on eût pu avoir le moindre soupçon sur la maladie dont elle était atteinte. L'ouverture du cadavre montra la membrane muqueuse de l'estomac percée d'un grand nombre de petits ulcères très-étroits et rapprochés les uns des autres, et le foie extrêmement volumineux, jaune et gras, remplissant exactement les deux hypochondres et l'épigastre, et recouvrant l'estomac et la

rate (1). Je possède plusieurs autres faits de la même nature, que je crois superflu de citer.

La *marche* de cette espèce de mélancolie est continue. Ordinairement les symptômes, au lieu de diminuer, augmentent progressivement d'intensité; les douleurs locales deviennent plus vives, les facultés s'affaiblissent davantage, le délire exclusif devient plus dominant, beaucoup plus étendu, et souvent très-incohérent; les malades, qui, dans les premiers temps, prenaient encore quelques alimens, finissent par les refuser obstinément, sans qu'aucune force humaine puisse les contraindre à les avaler. Le pouls est petit, lent ou fréquent; les forces s'affaiblissent rapidement, soit par l'abstinence, soit à cause de la phlegmasie chronique; la maigreur dégénère bientôt en marasme. Il est très-rare que la maladie s'améliore. Echappant le plus souvent à l'observation, quelquefois exaspérée par des médicamens antispasmodiques, ou du moins n'étant pas combattue par un traitement convenable, elle augmente tous les jours sous l'influence des chagrins violens qui tourmentent les malades. La mort ne tarde pas à terminer cette scène déplorable, et paraît souvent le résultat de l'abstinence prolongée.

6°. On voit, d'après ce qui précède, que nous regardons la *crainte du poison et le refus des alimens* comme

(1) Mais, dira-t-on, quel rapport y a-t-il entre une inflammation chronique de la muqueuse digestive et des calculs biliaires d'une part, et la dépravation des affections de l'autre? Un rapport très-facile à sentir, et fondé sur un faux jugement. Les malades, craignant d'être empoisonnés, jugent qu'ils le sont en effet; de là leur haine profonde contre les empoisonneurs, dont le nombre augmente en proportion de leur délire, et finit par s'étendre à tout le genre humain.

les symptômes les plus essentiels et les plus constans de l'aliénation mentale accompagnée d'une phlegmasie chronique de la muqueuse digestive. Nous avons dit que ces symptômes naissaient de la douleur qu'occasione l'inflammation, et se manifestaient, quels que fussent l'état des facultés intellectuelles et la forme du délire. On les observe également dans la mélancolie, la manie et la démence, mais principalement dans la première espèce d'aliénation, soit que ces affections soient le résultat de l'irritation sympathique du cerveau, ou soit que, dépendantes de causes morales, elles soient compliquées de phlegmasies gastrique ou intestinale. Ces deux symptômes sont l'expression de la souffrance de l'estomac et des intestins chez les aliénés; et quoiqu'ils puissent exister sans tenir à cette cause, je ne les ai jamais observés sans qu'il y eût des signes d'inflammation de l'estomac; ce fait est si vrai, qu'ils se manifestent quelquefois passagèrement chez des aliénés qui sont atteints pendant quelque temps de gastrite aiguë, ou même chez des personnes dont la tête est saine.

J'ai vu trois malades affectés de méningite chronique avec paralysie générale et incomplète, qui, ayant eu pendant sept à huit jours la langue rouge et le pouls fréquent, craignaient d'être empoisonnés et refusaient les alimens. Ces derniers symptômes disparurent avec ceux de la gastrite qui les avait occasionés.

7°. Le *traitement* de l'aliénation mentale en question doit être spécialement dirigé contre la phlegmasie chronique gastro-intestinale. Il ne diffère pas de celui qu'exige cette dernière maladie, lorsqu'elle n'est point accompagnée de phénomènes cérébraux sympathiques, et consiste principalement dans l'application de sangsues à

l'épigastre, les boissons mucilagineuses, la diète ou les alimens légers et de très-facile digestion, l'exercice du corps, et quelquefois les dérivatifs. D'ailleurs l'aliénation mentale réclame, suivant la forme qu'elle revêt, des moyens qui sont les mêmes que ceux dont on fait usage dans le délire essentiel : tels sont l'isolement, les impressions morales fortes, le raisonnement, les douches, la camisole, la blouse, etc.

OBSERVATIONS ET RÉFLEXIONS

Sur un cas d'Hydarthrose guérie par la ponction du genou ;

Par M. Villette, D. M. P. à Compiègne.

Les maladies des articulations sont aussi peu connues qu'elles sont communes ; elles surchargent nos hôpitaux, et font le désespoir des gens instruits aussi bien que des ignorans. L'étude spéciale qu'en ont faite, dans ces derniers temps, les médecins les plus capables, nous à donné fort peu de découvertes essentielles ; leurs recherches ont eu de si faibles résultats, que, tout en accordant des éloges à leur zèle, on ne peut s'empêcher de gémir sur la vanité de leurs connaissances. A quoi ont abouti tous leurs travaux sur les tumeurs blanches ? Qu'a gagné la pratique à ce luxe de diagnostic qui nous apprend à déterminer avec tant de précision si ce sont les os, les cartilages, les ligamens ou les synoviales qui sont affectés ? L'application journalière des sangsues, des vésicatoires, des moxas, des cautères transcurrens, révèle à chaque

instant l'impuissance de l'art dans le traitement de ces funestes maladies.

L'hydarthrose est peut-être de toutes les affections articulaires la plus rare ; elle a presque échappé à l'observation de Brodie, qui en parle à peine ; de Sabatier, qui, dans sa *Médecine opératoire*, n'ose tracer de préceptes sur le traitement d'une maladie qu'il n'a fait qu'entrevoir. Ce n'est cependant pas une chose indifférente, les conséquences peuvent en être si graves, qu'il est étonnant de ne retrouver cette maladie décrite avec soin que dans l'ouvrage de M. Boyer, dont les savantes leçons ont servi à rédiger l'article intéressant qu'offre sur cet objet le grand *Dictionnaire des Sciences Médicales*. Dans la pensée qu'un fait pratique de plus, sur une maladie encore peu connue, bien que dépourvue de l'inspection anatomique, pouvait être de quelque utilité aux progrès de la science, je me suis déterminé à publier l'observation suivante d'hydarthrose.

6 *Octobre* 1826. M*** vint me consulter pour une tumeur située au-dessus du genou gauche. Cette tumeur assez considérable était divisée en deux parties bien distinctes par le crural antérieur; l'interne qui, était la plus volumineuse, était aussi la plus molle, la plus dépressible ; l'externe, plus petite, offrait plus de rénitence. La rotule, presque immobile, était collée aux surfaces articulaires; à peine pouvait-on lui imprimer quelques mouvemens de latéralité, aucun d'avant en arrière. Quelque tendu que fût le crural, il était néanmoins écarté du fémur, dont on le rapprochait par une pression continue, procédé qui faisait acquérir aux deux tumeurs beaucoup plus de dureté. La fluctuation la plus appréciable se faisait sentir profondément dans ces deux bissacs qui com-

muniquaient entr'eux ; la peau, intacte, n'avait changé ni de chaleur ni de couleur. Il existait certainement un liquide ; quelle était sa nature ? était-ce du pus ? était-ce de la synovie ?

Une collection purulente aussi abondante ne pouvait être que le produit d'une inflammation vive et rapide du tissu cellulaire ; mais il n'y avait pour antécédens ni coup, ni chute, aucune douleur n'avait précédé ou accompagné le développement du genou, qui insensiblement et presque à l'insçu du malade avait augmenté de volume. Marchant beaucoup par état, M*** attribuait la fatigue qu'il éprouvait de temps en temps dans ce membre, à un reliquat de maladie articulaire ancienne, guérie jadis par M. Dubois avec nombre de sangsues. Le repos faisait disparaître ce malaise, et il n'était plus question de souffrance dans le genou. Un épanchement de synovie dans l'articulation me paraissait beaucoup plus probable, bien que la rotule ne fût point soulevée par le liquide. La proximité de l'articulation, la profondeur de la fluctuation, l'insensibilité de la tumeur, son caractère de lenteur et d'indolence me firent abandonner le soupçon d'un abcès et assurer l'existence d'une hydarthrose. (*Application de compresses trempées dans de l'eau végéto-minérale qu'on renouvellera plusieurs fois dans la nuit.*)

7 *Octob.* Le malade dort d'un profond sommeil, et néglige jusqu'au lendemain matin de mouiller les compresses. La tumeur a acquis de la chaleur, de la fermeté, de la dureté ; quelques douleurs légères traversent l'articulation. Ne voulant plus confier l'usage du froid à l'imprudence du malade, je fais faire matin et soir des frictions avec un quart de gros d'onguent mercuriel.

8 *Octob.* La tumeur s'anime, se durcit, s'échauffe encore plus, sans augmenter notablement de volume. Les douleurs s'étendent jusque dans l'espace poplité. (*Friction mercurielle camphrée.*) Le soir, la chaleur est insupportable, les douleurs se prolongent le long du couturier jusque dans l'aine. Le malade accuse du battement à la partie interne de la rotule; il y a de la roideur dans l'articulation, avec légère flexion du membre. La quatrième friction mercurielle n'est point faite : on applique un large et épais *cataplasme avec laudanum, 15 gouttes.*

9. La chaleur s'est éteinte, la tumeur offre même plus de fraîcheur à la main que la peau de la cuisse. Le malade néanmoins n'a pu dormir, tourmenté par des douleurs atroces dans l'épaisseur des os ; ce matin, le calme s'est totalement rétabli. (*Trois vésicatoires volans sont successivement appliqués autour de la rotule.*)

11. La membrane synoviale est distendue outre mesure, l'épanchement n'a cessé de se faire; la division établie par le crural est à peine sensible, la tumeur se prolonge sur les deux côtés de la rotule, et se montre près du ligament rotulien.

12. M*** veut absolument qu'on ouvre la tumeur, nous accuse de timidité, ne tient aucun compte de nos menaces, et va lui-même pratiquer une incision si nous persistons dans notre inertie. Aux dangers d'une incision nous substituons l'utilité d'une ponction; elle est faite au-dessus de la rotule, à travers la portion interne du vaste crural. Huit onces de la synovie la plus pure sont extraites. La canule du trois-quarts est retirée, sans que l'ouverture soit agrandie avec le bistouri ; aucune mèche n'est introduite dans la plaie qui se referme exactement. Une compression faite avec le plus grand soin

est établie avec des compresses graduées sur l'articulation, et des bandes sont roulées sur toute la longueur du membre.

13 *Octob.* L'épanchement s'est reproduit presqu'aussi abondant que la veille, ainsi que nous l'avions annoncé au malade, et s'il se plaint moins de la douleur tensive du genou qui lui faisait presque jeter des cris, il souffre horriblement dans l'articulation coxo-fémorale. (*La compression est continuée, application de glace par dessus l'appareil.*)

14. L'épanchement est plutôt augmenté que diminué, l'intensité de la douleur de la hanche est la même. (*La glace est sans cesse maintenue sur l'articulation.*)

15. Nous perdons l'espoir de faire résorber une aussi grande quantité de liquide, nous sentons la futilité de tous nos moyens, les dangers attachés à l'incision nous effrayent, nous nous décidons à une seconde ponction; elle est pratiquée aux environs de la première, et donne issue à cinq onces de synovie parfaitement pure dans les commencemens, sur la fin colorée en rouge par le sang échappé d'une artériole articulaire. Le genou est à l'instant frictionné avec de l'acide acétique très-concentré, et enveloppé immédiatement dans sa totalité d'un large sinapisme qui, par son activité rapide et presqu'incroyable, brûle incontinent le malade au point de lui arracher des pleurs. Au bout de trois-quarts d'heure il faut absolument lever ce sinapisme; il a rougi, gonflé la peau; on lui substitue la compression. Le soir, l'exaltation de cette sensibilité a disparu, aussi bien que le battement intérieur et la douleur coxo-fémorale. (*Application d'un nouveau sinapisme sans acide acétique, on le supporte une heure et demie.*)

16 *Octob.* La nuit a été bonne, le sommeil tranquille; l'épanchement paraît à peine s'être reproduit; la peau est très-rouge sans être très-sensible, le genou est comme empâté; ce gonflement des tissus paraît tenir à l'action réitérée des sinapismes sur la peau; la langue est saburrale; il n'existe aucune souffrance abdominale. (*Sirop de nerprun et huile de ricin, de chaque* ℥ *vj.*) Les selles ont été très-abondantes; le soir, *troisième sinapisme.*

17. La rougeur et la sensibilité du genou persistent, la peau seule est douloureuse; l'épanchement le plus médiocre se laisse à peine soupçonner; le soir, *quatrième sinapisme.*

18. A la levée de l'appareil toujours très-serré, le genou se montre avec toute la régularité de ses formes, avec toute la liberté de ses mouvemens sans douleur aucune; peut-être existe-t-il quelque peu de liquide, une fluctuation profonde, mais de peu d'étendue, se fait sentir; la compression est continuée avec le plus grand scrupule. (*Même purgation que le* 16.) Elle fut suivie de selles abondantes sans aucune souffrance intestinale, colique ou autre.

20. Le genou se dessine à merveille dans ses contours; plus de synovie dans la capsule, plus de fluctuation. Je veux me mettre à l'abri de toute récidive; un cinquième sinapisme est appliqué, et j'abandonne le malade à lui-même, en lui recommandant d'exercer la même compression pendant douze ou quinze jours, et, dans l'intervalle, de rougir de temps en temps la peau avec la moutarde.

28, 29, 31 *Octob.* M*** n'a rien fait de ce que je lui avais si bien ordonné, l'épanchement est revenu; il me fait

appeler. Heureusement la quantité de synovie n'est point très-considérable, un simple sinapisme ordinaire a une influence si rapide sur l'absorption, que le lendemain il n'y avait aucune trace de liquide; mais aussi des douleurs profondes se faisaient sentir dans l'intérieur de l'articulation avec tant de violence que le malade ne pouvait s'appuyer sur ce membre sans les rendre déchirantes. (*Bains simples et cataplasmes.*)

4 *Novembre.* Tout s'est apaisé; le malade va, vient sans peine, en conservant toutefois les compresses graduées autour du genou; il ne souffre plus et se trouve encore une fois parfaitement guéri; et de nouveau je me fie à sa prudence, en lui prescrivant des bains sulfureux, puis des douches sur le membre gauche.

RÉFLEXIONS.

Cette observation offre plus d'un genre d'intérêt par les nombreuses discussions qui peuvent s'élever sur le véritable mode de traitement de l'hydropisie des articulations, et même sur leur théorie : d'où provient cet épanchement de synovie dans la séreuse? Dire qu'il y avait défaut d'équilibre entre l'exhalation et l'absorption, ce n'est rien expliquer. Dire que l'absence de toute chaleur, de toute douleur, que l'indolence de la tumeur attestent qu'ici la maladie dépendait du relâchement, de la faiblesse des absorbans, c'est une opinion encore plus hypothétique que la première. Montrez-nous d'abord les vaisseaux propres à chacune de ces deux fonctions, et nous vous permettrons de dire que l'équilibre était rompu, et de donner tort aux uns plutôt qu'aux autres. La théorie de l'irritation ne me satisfait pas davantage; elle laisse également la difficulté sans solution.

Adopter maintenant un traitement rationnel me paraît une chose fort délicate, et prendre l'observation pour guide est, je crois, le parti le plus sûr: si j'emploie le froid, c'est que, dans une circonstance à-peu-près semblable, je l'avais vu réussir entre les mains de M. Fouquier. Ici ses effets fâcheux trouvent une explication naturelle dans l'emploi peu méthodique qui en a été fait. Aussi voit-on avec quelle difficulté j'abandonne ce conseil de l'expérience: plus tard, je m'obstine à demander à la glace un bienfait qu'elle s'opiniâtre à me refuser; il faut cependant céder, et ne plus rien en attendre.

J'interroge de nouveau mes souvenirs: j'ai vu à l'Hôtel-Dieu des frictions mercurielles sur l'abdomen faire disparaître en deux fois vingt-quatre heures une ascite très-volumineuse. Je me confie à la propriété que possède, dit-on, le mercure d'exciter l'absorption; l'analogie de structure des deux membranes, du péritoine et des synoviales, m'y engage puissamment. Des frictions sont pratiquées, et le métal qui était adressé aux absorbans s'en va probablement irriter les exhalans, car l'épanchement s'accroît sans me laisser entrevoir que ce nouveau mode de vitalité accélèrera la disparition d'un liquide qui augmente sans cesse. Des cataplasmes apaisent les souffrances récentes, tout rentre dans l'état naturel, et nous pouvons travailler sur de nouveaux frais.

Essayer de changer le caractère de l'affection; de chronique qu'elle était, la faire passer à l'état aigu, la rajeunir en quelque sorte, nous paraît une idée raisonnable. Nous appliquons des vésicatoires volans, que M. Boyer recommande avec tant de confiance; nos essais sont inutiles et deviennent même dangereux. Le malade perd patience, s'ennuie de tant de longueur, invective contre

une médecine impuissante, et réclame le bistouri. Nous ne pouvons nous décider à ouvrir avec l'instrument tranchant, nous redoutons trop le contact de l'air sur des surfaces articulaires; nous apercevons une fistule intarissable, une inflammation qui, de la séreuse, se communique aux cartilages; nous voyons la carie des os, l'engorgement des ligamens, la désorganisation de toutes les parties molles; enfin, pour dernière calamité, la perte du membre, si nous avons la faiblesse de céder aux désirs du malade. Il est possible que notre imagination grossisse les dangers inséparables de l'incision d'une poche séreuse : nous ne nous abusions point, du moins sur les tristes résultats d'une misérable guérison que l'on a quelquefois obtenue, il est vrai, mais qui toujours a été achetée aux dépens de la mobilité des articulations. Nous avions encore la mémoire fraîche d'un cas récent, où nous avions été obligés d'ouvrir un abcès très-voisin de l'articulation du genou; le premier jour, il ne sortit que du pus; le lendemain, après le pus parut la synovie, et M. Garnier, chirurgien-major des hussards de la garde, qui m'accompagnait, porta, ainsi que moi, le plus fâcheux pronostic. Le malade guérit néanmoins; mais les surfaces articulaires se soudèrent, et les bains, les douches ne purent jamais faire revenir le mouvement perdu à jamais. Tout ce que M *** pouvait donc se promettre de plus heureux de l'incision, était de devenir au moins estropié. Ce sont là de ces succès qu'il faut pleurer amèrement.

Le conseil que l'on donne de faire aux tégumens une incision non parallèle à celle de la séreuse, est une de ces puérilités qui n'ont point de nom. Autant de fois que la synovie s'épanchera dans l'articulation, faudra-t-il répéter

cette petite opération ? Si l'on maintient les bords écartés avec une mèche, pour permettre au liquide de s'écouler à fur à mesure qu'il se formera, que devient le précepte de ne point donner entrée à l'air ? Que faire si l'incision est condamnée ? la ponction a-t-elle les mêmes inconvéniens ? La forme triangulaire du trois-quarts, la petitesse de son diamètre, me donnait peu d'inquiétude sur l'écartement des lames aponévrotiques superficielles, pas plus sur la rétractilité des fibres musculaires profondes ; enfin, l'innocuité certaine d'une ponction fit que nous l'accordâmes à l'empressement exagéré du malade, en l'avertissant, toutefois, que la cure n'était que palliative, et qu'il n'était nullement à l'abri de la récidive. Le bandage de compression, bien appliqué avec exactitude, n'eut point assez de force pour s'opposer à un nouvel épanchement, qui, en moins de vingt-quatre heures, se reproduisit presque avec le même volume. Les jours suivans le bandage ne fut point abandonné, nous crûmes même un instant à la diminution du liquide : cette erreur provenait de l'aplatissement de la synoviale qui s'était allongée, distendue sous le muscle crural ; la compression enlevée, la tumeur reparut bientôt avec toutes ses dimensions de la veille.

Déplorant des tentatives aussi infructueuses, je m'adressai aux auteurs, qui n'avaient plus que les moxas, les cautères actuels à offrir à ma détresse ; ce n'était point le cas de brûler : qu'eus-je fait de plus contre la carie des os ? Des douches irritantes devaient-elles être plus heureuses que les vésicatoires, qui avaient échoué ? Était-ce le moment de donner l'émétique à haute dose, cet émétique qui a été suivi quelquefois de si beaux succès contre certains engorgemens rhumatismaux ? Mais cette hydropisie, affec-

tion toute locale, bornée à une seule séreuse, avait si peu de rapport avec le rhumatisme, qui attaque toujours plusieurs articulations et d'une manière vigoureuse, que c'eût été réellement empoisonner son malade, que de confier sa guérison à un moyen aussi meurtrier. Quelle incertitude dans le choix des procédés, je dirai même quelle pauvreté dans les ressources de l'art! Abandonner le malade à toutes les chances de son malheureux sort, c'était peut-être un parti prudent; mais il n'était certainement pas humain. Sachant par expérience que la ponction n'enflamme jamais le péritoine dans une ascite, n'ayant aucun motif pour gratifier les séreuses synoviales d'une sensibilité plus exquise, j'avais peu à craindre les adhérences consécutives des surfaces articulaires; je me déterminai donc à me servir de nouveau du trois-quarts, que j'enfonçai, non point à l'endroit le plus déclive de la tumeur, mais bien là où le liquide, réuni en plus grande quantité, permettait à mon instrument de s'égarer sans danger; plus bas, vers la partie inférieure du ligament interne, j'aurais eu, il est vrai, beaucoup moins de parties molles à traverser; mais aussi la difficulté de modérer l'impulsion de l'instrument m'eût exposé bien davantage à blesser les cartilages articulaires. La sérosité d'une hydrocèle évacuée, il faut s'attacher à en prévenir le retour inévitable: ici, pareille obligation. On avait aussi à suspendre cette pluie de synovie qui allait bientôt nous inonder; mais il fallait y procéder par des moyens tout opposés: si on s'étudie à enflammer la tunique vaginale dans l'hydropisie des articulations, on ne peut trop redouter un pareil accident; de là, la nécessité de tenir l'exhalation en échec par un irritant très-fort, qui, en agissant promptement sur la peau,

devait donner le change à la séreuse. Un sinapisme très-chargé de moutarde nous parut devoir remplir nos vues, et la compression le seconder heureusement; tout fut mis en usage, et nous eûmes la satisfaction de voir la chose tourner à bien, grâce à la succession instantanée de ces divers moyens.

Les sinapismes eussent eu seuls la gloire de la guérison, si leur application réitérée n'eût point fatigué la peau. La tuméfaction, l'engorgement de cette membrane nous détermina à porter l'irritation sur le canal intestinal, dont l'intégrité parfaite permit l'administration de deux purgatifs. Ils furent suivis d'évacuations abondantes, qui eurent le double avantage de faire faire la sécrétion de la synovie, et de reposer momentanément la peau du genou prête à former plaie.

Si plus tard l'épanchement reparaît, on ne s'en étonne point: on en aperçoit la cause dans l'oubli condamnable du malade, ou plutôt sa négligence à ne point se conformer aux conseils de son médecin, et cette fois-ci encore le sinapisme n'est point trouvé en défaut, pas plus que la première. Néanmoins son action a été trop vive, l'articulation est devenue douloureuse, la synoviale s'est un instant enflammée, et nous commencions à gémir sur la disparition subite du liquide, lorsque des bains et des cataplasmes ont éteint une irritation qui vraiment nous donnait des inquiétudes fondées.

Aujourd'hui M*** va, vient, marche à merveille, et peut se livrer aux fatigues de son état. Pour consolider une guérison qui me paraît définitive, j'ai conseillé quelques bains et douches sulfureuses qui affermiront encore une articulation qui a déjà tant souffert. Ainsi s'est opérée en moins d'un mois une cure toujours très-longue et

très-difficile, lors même que l'affection n'est pas rebelle aux efforts de l'art.

Je ne m'arrêterai point à demander pourquoi l'hydropisie du genou, maladie rare, se voit cependant encore plus fréquemment que celle de toute autre articulation. L'étendue des surfaces articulaires, la multitude de leurs mouvemens, de leurs frottemens, la fatigue de cette articulation qui a tout le poids du corps à supporter, m'expliquent fort mal cette prédilection. Pourquoi la synovie s'épanche-t-elle plus souvent dans le coude que dans l'articulation coxo-fémorale? dans celle-ci, plutôt que dans l'articulation scapulo-humérale? Mais je desirerais savoir pourquoi, dans certaines maladies de la hanche, les plus vives douleurs se passent souvent dans le genou, au point d'en imposer aux personnes peu instruites sur le véritable siége de l'affection; tandis que lorsque le genou est réellement attaqué, les douleurs vont quelquefois retentir dans la cavité cotyloïde : c'est une particularité que nous a offerte M***. Nous demanderons pourquoi le genou gauche est bien plus souvent affecté que le droit; pourquoi même, lorsqu'ils le sont tous les deux à-la-fois, le gauche est-il toujours le plus malade? Nous terminerons en demandant pourquoi, lorsque l'inflammation est bornée à une seule articulation, elle prendra, selon toute probabilité, un caractère grave et peut-être chronique. Enfin, pour dernière observation, nous ferons remarquer combien il est étonnant que huit onces de liquide épanchées dans la capsule synoviale n'aient point déplacé un os aussi mobile que la rotule; d'après cet exemple, combien n'est pas illusoire la cause que J. L. Petit assignait aux luxations spontanées du fémur.

NOTE

Sur l'Abus des Antiphlogistiques dans le traitement des Fièvres continues;

Par M. Fraisse, Médecin des hôpitaux de Beziers.

Suivant la théorie médicale moderne, un état plus ou moins intense d'irritation ou de phlegmasie de la membrane muqueuse gastro-intestinale constitue l'essence des fièvres continues, et, par une conséquence nécessaire, les remèdes antiphlogistiques constituent la thérapeutique de ces fièvres (1).

Ce principe pourrait avoir force de loi, si l'absence de traces d'inflammation de cette membrane dans divers cas, constatée par l'ouverture des cadavres, ne laissait une porte ouverte à la controverse sur l'élément et le siége de ces fièvres.

Mais on peut regarder comme démontré,

1°. Que des symptômes plus ou moins graves d'irritation épigastrique ou abdominale signalent très-souvent l'invasion des fièvres continues, ou se développent dans le cours de leur durée;

2°. Que ces phénomènes pathologiques étaient souvent méconnus ou mal appréciés par des médecins qui n'en tenaient pas compte;

3°. Que leur thérapeutique n'était plus en rapport avec l'élément, ou avec les complications morbides, et

(1) « Les moyens antiphlogistiques spécialement dirigés vers l'estomac et les intestins réussissent mieux que tous les autres dans le traitement des fièvres. » (*Broussais.*)

qu'elle purgeait, échauffait ou fortifiait, lorsqu'elle aurait dû rafraîchir, détendre ou adoucir.

Justice soit rendue à M. Broussais, dont les écrits ont donné l'éveil à certains médecins sur ces graves erreurs, et fait bannir de leur pratique beaucoup de remèdes irritans, surtout l'usage inconsidéré ou prématuré des purgatifs !

Mais qu'on se garde bien, pour éviter un écueil, de tomber dans un autre; et que la théorie moderne prise à la lettre et faisant dépasser à la médecine antiphlogistique ses justes bornes, n'aille pas transformer une fièvre continue de courte durée en une fièvre lente et rebelle, ou produire un double effet, celui d'éteindre à-la-fois la fièvre et le fébricitant !

Tel doit être le résultat fréquent et désastreux d'un système de médecine-pratique qui n'a qu'une indication en vue, méconnaissant celles qui, incidentes ou secondaires, réclament des changemens de thérapeutique importans pour le salut des malades.

Sydenham, dont on ne peut contester le penchant et le goût pour les antiphlogistiques dans le traitement des fièvres continues, signale les dangers de cette médication *réfrigérante*, lorsqu'elle est outrée ou intempestive; et, malgré la part avantageuse qu'il a faite à ces remèdes dans le traitement de ces fièvres, il a vu que l'omission des purgatifs au déclin de celles d'automne était une source féconde (la plus féconde qu'il connût) d'un grand nombre de maladies consécutives. « Et sanè non multum » a veritatis scopo aberraverit qui affirmaret ab hoc capite » (purgandi post morbos autumnales omissione) plu- » rium morborum colluviem, quam ab ullo alio quo

» demùm cùmque causarum fonte dependere. » Tome Ier, pages 37, 38 et 39.

Le fait suivant, de médecine-pratique, tend à justifier ces deux remarques de l'observateur anglais.

Une femme, demeurant au Luxembourg, âgée de trente ans, fut atteinte, à la fin de l'an 1824, d'une fièvre continue avec ophthalmie.

Cette fièvre, accompagnée de redoublement, durait depuis environ deux mois, malgré le traitement antiphlogistique le plus complet. On avait deux fois essayé les alimens sans succès.

L'opiniâtreté de la maladie et le dépérissement de la malade alarmèrent les parens, et le médecin lui-même qui désespérait de la guérison de cette fièvre, parce qu'elle ne cédait pas aux remèdes antiphlogistiques.

Il fut décidé que je serais consulté. (C'était le cinquantième jour de la maladie.)

Le médecin ordinaire vint me prier, au nom des parens, de concourir au traitement de cette fièvre, qu'il me dépeignit sous les traits d'une gastro-entérite, rebelle à une médication qui avait consisté dans plusieurs applications de sangsues et l'emploi des autres moyens antiphlogistiques leurs auxiliaires; mais dans l'examen attentif que je fis bientôt de la situation de la personne malade, le langage de la nature ne se trouva pas d'accord avec celui de son interprète; au lieu des symptômes qui caractérisent une irritation notable du canal digestif et des viscères abdominaux, tels que soif, rougeur et aridité de la langue, tension et douleur quelconque de l'épigastre ou de l'abdomen, céphalalgie, fièvre à type continuel, je remarquai les phénomènes morbides suivans : Langue blanchâtre et humide, bouche mauvaise;

appétit nul, mouvement fébrile modéré dans la rémission, plus élevé, sans être véhément, dans les paroxysmes; faible tuméfaction de la région épigastrique, sur laquelle l'impression du tact, loin d'être douloureuse, était à peine obscurément sensible; tristesse; maigreur; abattement des forces.

Le diagnostic était facile, et l'indication claire. Je conseillai une application prompte et soutenue des émolliens sur l'abdomen, et pour le lendemain un petit-lait rendu purgatif, qu'il faudrait probablement réitérer sous peu de jours.

Le médecin ordinaire trouva cette opinion prématurée, et voulut encore poursuivre son fantôme d'irritation avec les antiphlogistiques. Je combattis cette erreur, et je déclarai que si on continuait les moyens débilitans, dont on n'avait déjà que trop abusé, la fièvre lente était aux portes, et la vie de la malade en péril. Je pronostiquai, au contraire, qu'elle serait guérie dans peu de jours, si elle était traitée d'après les indications tirées de l'époque avancée de la maladie, de la rémission des symptômes phlegmasiques antécédens, de la résistance de la fièvre et de ses paroxysmes aux moyens antiphlogistiques, et des phénomènes gastriques actuels ci-dessus mentionnés.

En effet, après l'opération du premier purgatif, tout changea de face dans l'état de la jeune femme. On vit disparaître les redoublemens, même l'ophthalmie; la souplesse devint générale dans l'abdomen; la langue se dépouilla : elle sentit renaître ses forces et le désir de manger. Tous ces avantages si promptement obtenus par ce premier minoratif, accrus et fortifiés par les effets du

second, eurent pour résultat prochain une guérison radicale et sans rechute.

Ce fait de médecine-pratique m'a paru tellement démonstratif, que j'ai cru devoir le noter comme une preuve du danger de la théorie moderne sur les fièvres continues, lorsque le praticien qui la suit en fait une application fausse ou fanatique.

CONSIDÉRATIONS

Sur l'Excision et la Cautérisation des Chancres vénériens;

Par F. Ribes père, docteur en médecine.

La gonorrhée, les chancres et les bubons, dans l'état aigu, forcent souvent l'homme le plus courageux à garder le repos. Ce qui, dans ce cas, est un grand inconvénient dans la vie civile, en est un bien plus grand encore dans la vie des camps. Les bons militaires se font un point d'honneur, en temps de guerre, de ne point regarder les souffrances causées par la maladie vénérienne comme un motif suffisant pour suspendre l'exercice de leurs fonctions. A la journée de *Friedland*, j'ai vu un aide-de-camp qui avait été en course à cheval, et n'avait point cessé de porter des ordres pendant tout le temps de la bataille, arriver le soir inondé de suppuration par l'effet de la crevasse d'un énorme bubon qu'il avait à l'aine droite. Il me fit appeler dans la nuit, il me dit que ses souffrances avaient été horribles, et que si le devoir et l'honneur ne l'avaient soutenu, il se serait fait

sauter le crâne d'un coup de pistolet : mais tous les hommes peuvent-ils supporter la douleur avec un pareil courage ?

Dès les premières campagnes que j'ai faites, je me suis aperçu des graves inconvéniens que la maladie vénérienne récente pouvait avoir chez l'homme de guerre ; ce fut ce qui me détermina à faire des essais pour tâcher de remédier aux premiers symptômes de la syphilis. Le résultat de mes observations fait le sujet d'un mémoire dont j'ai publié un premier article en janvier 1822. Voici ce que j'en disais à cette époque :

« Ce travail est terminé depuis quatorze ans (1). S'il » ne parut pas alors, les campagnes successives de nos » armées dans diverses contrées de l'Europe et la rapi- » dité de nos marches en furent la cause. Il portait le » titre de *Mémoire sur les moyens propres à arrêter* » *promptement les accidens primitifs de la Maladie* » *Vénérienne chez le militaire en campagne* : il s'agis- » sait ici non-seulement de la gonorrhée, mais encore » des chancres et des bubons. » (Voyez *de l'action du baume de Copahu sur la gonorrhée. Revue Médicale*, tome 9, page 10, année 1822.)

J'ai attaqué la gonorrhée, soit récente, soit ancienne, avec le baume de Copahu à forte dose. J'ai employé aussi, quand la maladie est commençante ou qu'elle est sans douleur, les injections avec la dissolution de sulfate de zinc, fréquemment avec succès, et toujours sans inconvénient.

J'ai constamment changé la nature des chancres vé-

---

(1) Ce qui fait aujourd'hui dix-neuf ans.

nériens, dès leur apparition, par deux ou trois applications de la pierre infernale.

Il est rare que la marche des bubons ne soit pas suspendue et dirigée vers la résolution par l'emploi répété des sangsues, aidé de l'application de la glace sur la tumeur, ou de compresses trempées dans l'eau fortement salée ou dans l'eau végéto-minérale froide. Chez plusieurs individus j'ai mis en usage les vomitifs avec un grand succès, et à moins qu'il n'y ait une irritation bien prononcée à l'estomac, la crainte de déterminer une gastrite par l'effet de l'émétique ne doit pas arrêter : souvent avec le vomitif seul j'ai fait avorter le bubon en peu de temps.

En 1823, causant avec M. le docteur Bousquet, sur les moyens que je mettais en usage pour arrêter les accidens primitifs de la syphilis, lorsqu'il m'entendit parler de l'application de la glace sur les bubons pour les faire avorter, il me dit que je n'étais pas le premier qui eût employé ce moyen, et sur-le-champ il prit *le Nouveau Formulaire médical* du docteur Sainte-Marie, médecin à Lyon, et me lut un article de l'introduction de cet ouvrage, page 16; en voici la substance :

« En décembre 1801, un fournisseur de l'armée avait » depuis quinze jours, dans l'aine gauche, un bubon » gros comme le poing, dur et très-douloureux. Le » malade était obligé de partir dans vingt-quatre heures » pour faire un voyage de deux cents lieues. Il deman- » dait avec les plus vives instances un remède qui lui » rendît une voiture supportable. Le docteur Sainte- » Marie l'engagea à voir le célèbre Moscati, récemment » arrivé à Lyon. Cet habile médecin, après l'avoir at- » tentivement examiné, lui promit, non pas de le guérir,

» mais de réduire en moins de douze heures cet énorme
» bubon à l'état d'une petite tumeur dure, et tout-à-
» fait indolente, qui permettrait non-seulement l'usage
» de la voiture, mais encore un certain exercice. Mos-
» cati conseilla d'appliquer sur la tumeur, au moyen
» d'un large gobelet, une poignée de glace pilée que
» l'on renouvellerait toutes les demi-heures. Le malade
» passa la nuit à faire ces applications de la glace sur
» l'aine. Le lendemain, à huit heures du matin, le
» bubon était réduit au volume d'une noix, et, touché,
» même sans ménagement, il ne causait pas la moindre
» douleur. A dix heures le malade prit des chevaux de
» poste et fit un heureux voyage. Revenu à Lyon le prin-
» temps suivant, il subit un traitement d'assurance par
» les frictions mercurielles. »

Ce fait était trop conforme à mes observations pour ne pas être cité ici; je remercie beaucoup M. le docteur Bousquet de me l'avoir fait connaître.

Voilà le fond du traitement que j'ai mis en usage pour faire avorter, ou du moins pour arrêter ou suspendre pendant un certain temps les accidens primitifs de la maladie vénérienne.

Depuis quelques années mon mémoire est resté oublié dans mes cartons : ce n'est qu'en lisant dans les *Archives* l'article intéressant de M. le docteur Ratier sur la méthode *ectrotique*, que je m'en suis ressouvenu.

L'excision et la cautérisation des chancres ont été pratiquées il y a long-temps. J'ai recueilli presque tout ce qui a été écrit sur ce sujet, mais je n'en parlerai point ici : je vais faire seulement l'extrait le plus court possible des bases de mon travail sur la cautérisation des chancres vénériens, non pour prétendre à l'antério-

rité, mais pour répondre à l'appel de M. le docteur Ratier, qui invite les praticiens à faire des essais et à communiquer les observations que l'on pourrait recueillir à cet égard.

Depuis que mon mémoire est composé, les opinions sont un peu changées sur la nature et le traitement de la maladie vénérienne ; je pense malgré cela qu'il est encore au niveau de la science. Comme je crois à la contagion et à l'existence du virus vénérien, mes idées sur ce sujet pourront paraître surannées ; n'importe, je ne veux y rien changer.

Tout ce que je dis dans cet extrait est contenu dans mon mémoire, et je n'y ajoute rien. L'état du papier et de l'écriture de l'original fait foi que mon travail n'est pas récent et qu'il a voyagé. En effet, je l'ai rédigé presque en courant, en Allemagne, en Pologne et en Espagne.

Des Chancres vénériens.

Les chancres vénériens, à leur apparition, sont des ulcères ordinairement superficiels, et toujours dans le commencement ils sont couverts d'une pellicule ou couenne mince, légèrement jaunâtre, et qui est une véritable escarre, ce qui leur donne quelque rapport avec toutes les maladies gangréneuses, et à une certaine époque avec ce qu'on nomme gangrène ou pourriture d'hôpital. Par la suite, les chancres deviennent rongeans, profonds, durs et inégaux, laissant écouler du virus, de la sanie ou du pus, comme on voudra l'appeler.

Cette maladie arrive dans différentes parties du corps; mais je parlerai seulement des chancres des parties génitales.

Chez l'homme cet ulcère paraît vers le col de la couronne du gland, le plus souvent dans l'endroit où la membrane interne du prépuce se réfléchit pour se continuer sur cette partie du pénis. Dans ce point les vaisseaux sont très-développés. Le bord libre du prépuce, le filet, les fossettes qui sont sur les côtés sont souvent le siége de cette maladie. J'ai vu plus rarement les chancres sur la couronne même ou sur la substance du gland. Là, le mal m'a paru faire des progrès plus rapides et être plus difficile à guérir.

Chez les femmes, les chancres arrivent le plus ordinairement à la fosse naviculaire, à la face interne des petites lèvres, ou vers l'orifice du vagin. J'ai trouvé quelquefois vers le bas de ce canal, à un pouce de l'orifice, des taches ou plaques rouges, enflammées çà et là, souvent excoriées et présentant des ulcères très-superficiels. Je n'ai jamais rien observé, sur le cadavre, vers le haut du vagin.

Les chancres de la verge et de la vulve sont toujours la suite du coït, et ordinairement primitifs : lorsque la vérole est ancienne, elle ne détermine jamais de tels symptômes sur les parties génitales.

Les chancres vénériens abandonnés à eux-mêmes produisent souvent d'autres chancres, peuvent ronger une grande partie de l'organe sur lequel ils siègent, déterminer des bubons, et tous les symptômes généraux de la syphilis.

Cette maladie fait quelquefois de grands ravages, et très-promptement; d'autres fois ses progrès sont lents, et il n'est pas sans exemple que la maladie ait été usée et détruite par les efforts de la nature : ces cas sont rares à la vérité, mais ils ne le sont peut-être pas autant qu'on

le pense. Les grandes villes, et surtout les armées, en offrent de nombreuses preuves : en effet, on voit des personnes qui ont eu, il y a plus de trente ans, des maladies vénériennes de toute espèce, qui ont été mal traitées ou ne l'ont pas été du tout, et la plupart sont parvenus à un âge très-avancé et presque sans infirmités. Cela s'observe aussi chez les femmes ; elles sont souvent infectées, et guérissent à la longue sans faire de remèdes.

Malgré les efforts salutaires de la nature pour expulser le virus vénérien chez les personnes les plus heureusement constituées, il ne faut pas compter assez sur elle pour lui confier ce travail ; il faut au plus tôt venir à son secours et l'aider par les moyens les plus efficaces. Mais faut-il dans le principe employer sur-le-champ le traitement mercuriel, et se contenter pour l'affection locale de simples soins de propreté ? ou bien faut-il au plus tôt attaquer le mal local, et détruire le virus sur le point même où il se montre, qu'il altère, et qui est le point de départ de l'infection générale non-seulement pour l'homme affecté, mais encore pour les femmes avec lesquelles il se mettra en communication par le coït ? Je pense qu'il n'y a pas à balancer ; il faut le plus promptement possible dénaturer le virus en désorganisant superficiellement, par le moyen du caustique, la partie ulcérée.

L'analogie, l'expérience, et la certitude que le chancre dégrade la partie sur laquelle il siége, et qu'il n'est qu'un foyer d'infection nouvelle, m'ont forcé d'adopter cette opinion. Voyons si ces quatre motifs sont suffisans pour avoir une démonstration complète et positive.

1°. Si nous voulons juger par analogie, nous n'avons qu'à mettre cette maladie en rapport avec la pustule

maligne, le cancer, la morsure d'animaux enragés, de la vipère, et les piqûres faites avec les instrumens imprégnés d'un virus quelconque, et nous verrons que dans la plupart des cas les virus troublent l'action vitale des solides et la changent en un état morbide en pénétrant dans nos humeurs, soit par les pores de la peau, soit après que la peau est entamée; qu'ils se mêlent et circulent bientôt avec nos humeurs, en infectent la masse totale, et produisent des ravages mortels si on n'en arrête promptement la marche et les progrès par le caustique ou l'instrument tranchant. Ces deux moyens sont employés avec un égal succès pour guérir les chancres, lorsqu'ils sont le premier symptôme d'une affection vénérienne récemment contractée.

2°. L'expérience vient surtout à l'appui de ce que j'avance : j'ai employé la cautérisation il y a déjà longtemps, et avec le plus grand succès, à une époque où je n'avais qu'une idée confuse de l'opinion des auteurs sur l'emploi de ce moyen pour la cure des chancres. Je croyais être presque le seul qui l'eût mis en usage d'une manière rationnelle; depuis, j'ai vu combien j'étais dans l'erreur. Cette médication préconisée par les uns, et blâmée par les autres, était connue, et les observations rapportées pour et contre ce moyen m'ont fortement affermi sur les avantages du caustique pour la cure des chancres.

En 1809, feu le docteur Bayle et moi nous fûmes consultés à Valladolid, en Espagne, par un officier supérieur, pour une affection vénérienne qu'il avait contractée depuis peu. Cinq chancres autour du col de la couronne du gland étaient les premiers symptômes qui se manifestaient. La grande armée se dirigeait à mar-

ches forcées vers l'Allemagne. Cet officier, qui attendait à chaque instant l'ordre d'aller la rejoindre, était très-inquiet sur son état, et désirait vivement se débarrasser de ces petits ulcères qui l'incommodaient beaucoup, surtout quand il montait à cheval. Je proposai la cautérisation : le malade y consentit sur-le-champ et avec le plus grand empressement. Il fut guéri de cette affection locale le dixième jour par deux applications de pierre infernale, et des lotions d'eau végéto-minérale qui furent faites en présence du docteur Bayle et de M. Rouyere, aujourd'hui pharmacien-major aux Invalides. Au retour de la campagne de Wagram, cet officier vint me faire une visite : jamais il ne s'était mieux porté. Je le revis encore pendant les cent jours ; il me dit que sa santé n'avait point été dérangée depuis la disparition des chancres que je lui avais cautérisés.

3°. Il n'y a pas de doute que le chancre ne dégrade fréquemment la partie sur laquelle il siége, et qu'il ne devienne un foyer d'infection nouvelle et toujours renaissante, si on ne détruit au plus tôt son action et ses effets. Les exemples des cicatrices profondes, suite de la destruction des parties par les chancres négligés, sont trop fréquens et trop connus pour que je doive m'y arrêter.

4°. Je pense qu'il me sera facile de prouver que les ulcères chancreux, lorsqu'ils sont abandonnés à eux-mêmes ne cessent point, le plus ordinairement, depuis l'instant de leur apparition, d'augmenter l'affection vénérienne, et même quelquefois très-promptement. Mais comment cette affection est-elle augmentée ? est-ce parce que l'ulcère a produit dans l'action des solides un changement morbide qui tend à la dissolution ulcéreuse, à

l'inverse du virus vaccin et du virus variolique inoculés, qui donnent aux solides une action contraire, et telle qu'elle les fait résister à la contagion de la petite-vérole? ou bien la masse totale des fluides et des solides est-elle infectée par l'absorption d'une partie du pus sécrété par l'ulcère chancreux, de même que dans le cancer? Avant son ulcération, cette maladie est le plus souvent locale; mais après que le cancer est ouvert, le pus ou l'ichor qui s'y forme ou qui s'en écoule est journellement et continuellement absorbé, et l'affection cancéreuse générale a lieu.

Je pense que la syphilis une fois contractée se développe et s'accroît par l'une et l'autre de ces causes, c'est-à-dire par l'absorption du virus et par une commotion morbide imprimée aux solides; mais si dans le principe on extirpe le squirrhe, ou si l'on brûle le chancre, on est à-peu-près à l'abri de toute infection: je dis à-peu-près à l'abri de l'infection, parce que le virus peut pénétrer de plusieurs manières dans nos humeurs.

En effet, le virus appliqué sur les parties dans l'action du coït peut y déterminer un ou plusieurs chancres, et se borner là sans pénétrer plus loin. Si on brûle les chancres dans cet état, on est à l'abri de toute infection, et dans ce cas on pourrait se passer du traitement mercuriel; mais si on les néglige, ou si l'on emploie des moyens qui ne puissent pas suspendre la sécrétion dans l'ulcère chancreux, bientôt l'infection vénérienne a lieu par l'absorption de l'humeur que sécrète le chancre, ou par l'action qu'il imprime aux solides.

D'autres fois le virus vénérien détermine un chancre dans un point, et l'on conçoit que dans un autre le

virus peut être absorbé par les pores de la surface du gland, n'y laisser aucune impression locale, et être porté dans le sang, tandis que le chancre qui existe alors n'a encore contribué en rien, ou n'a contribué que très-peu à l'infection générale, et en le brûlant la masse des humeurs n'en est pas moins infectée; mais plus tard le chancre sera un aliment toujours renaissant pour l'infection vénérienne, à moins qu'on n'en arrête les progrès par le moyen du caustique.

Les effets de ces divers modes d'infection peuvent être distingués en primitifs, en secondaires, et en éloignés.

Les effets primitifs sont la simple absorption et le chancre qui en résulte; les secondaires sont les bubons qui peuvent en être la suite.

Les bubons peuvent arriver presque en même temps que l'effet local, ou un peu plus tard. Si le bubon se manifeste en même temps que le chancre, cet ulcère est étranger à la cause qui a déterminé le bubon. Dans ce cas, les pores de la peau qui ont absorbé le virus n'ont reçu par lui aucune impression morbide, et il a passé jusqu'aux glandes de l'aine, où il s'est arrêté en totalité ou en partie. S'il s'est fixé là, la maladie est encore locale : ce ne sera que par la suite que ce point deviendra foyer d'infection générale comme les chancres.

Mais si une partie du virus est allée à une des glandes de l'aine, qu'elle y ait déterminé un bubon, et qu'une autre partie ait passé par un des lymphatiques voisins de la glande malade, le virus sera porté dans la masse des humeurs, et ira y déterminer des effets qui ne se manifesteront que long-temps après l'invasion, et s'annonceront par tous les symptômes généraux de la syphilis. Ainsi, dans tous ces cas, il pourra y avoir

chancres et poulains, qui seront quelquefois étrangers à l'infection générale; et si l'on pouvait extirper le bubon comme on peut brûler le chancre, on aurait détruit le mal local, mais le malade n'en resterait pas moins affecté de la maladie syphilitique.

D'après ce qui vient d'être dit, on conçoit que le virus vénérien peut pénétrer aussi dans nos humeurs par les pores de la surface des parties génitales, sans produire ni chancres ni bubons, et qu'il peut donner lieu d'*emblée* à la vérole. Dans ce cas, les symptômes généraux de la syphilis peuvent se manifester après qu'un temps plus ou moins long s'est écoulé.

Mais ce qu'il y a de certain, c'est que le virus qui a pénétré dans les humeurs par le coït ne peut être qu'en très-petite quantité, et s'il n'a pas laissé d'effet local, il n'y a pas de foyer d'infection; par conséquent la masse de ce virus ne paraît pas pouvoir être augmentée.

Ainsi, en détruisant un chancre par la cautérisation, et en opérant la résolution d'un bubon, on arrête la sécrétion du virus et le progrès de l'infection générale. S'il y a du virus absorbé, il ne peut pas y en avoir beaucoup, et dans ce cas je conçois que chez un individu favorablement constitué, ce virus peut être annihilé, rejeté par les efforts de la nature, et l'infection avoir eu lieu un instant presque sans que le malade s'en soit aperçu.

Je crois que chez un individu bien constitué, le virus vénérien peut, pendant un temps plus ou moins long, circuler mêlé avec les humeurs sans faire aucune impression sur les solides. Nous trouvons si rarement l'intérieur des vaisseaux altéré, qu'il est probable que quelque chose les préserve de l'impression des humeurs

qui circulent dans leur intérieur, et c'est sans doute l'action même des solides qui les garantit.

Mais si l'individu avait une mauvaise constitution, s'il devenait malade pendant qu'il est infecté, ou que l'action des solides vînt à changer par une cause quelconque pendant que la nature fait des efforts pour expulser le virus, je conçois que la vérole peut alors se déclarer.

Les molécules organiques des humeurs ne me paraissent pas moins accessibles que les solides à l'action du virus vénérien ; ce n'est point dans les vaisseaux artériels, veineux et lymphatiques, mais dans les cellules, les aréoles et les vacuoles des tissus des organes : la circulation y est ralentie ; les humeurs, sans y être en stagnation, y coulent plus lentement, et là le virus est un certain temps en contact avec les molécules organiques des humeurs comme avec les parois des cavités qui les contiennent : il peut altérer les uns et les autres, et faire développer tous les accidens de la syphilis.

Il y a des milliers d'exemples de personnes affectées de vérole, chez qui on avait employé sans succès les remèdes les mieux indiqués. Fatiguées, ayant abandonné tout moyen de guérison, presque tout-à-coup à la suite d'un changement dans l'atmosphère, dans le régime, ou après un long voyage, ou après avoir changé de climat, on les voit revenir à la santé, et tout symptôme vénérien disparaître. Cela ne peut avoir lieu que par le changement favorable qui survient dans les solides et les fluides par quelqu'une de ces causes.

D'après ce que j'ai dit plus haut, nous voyons que le virus peut exister mêlé dans les humeurs sans que sa quantité soit augmentée, ou qu'aucune fonction en soit

dérangée, et qu'il peut être rejeté ou annihilé même à l'insu de l'individu; mais si le virus se fixe dans un lieu quelconque de nos solides, et qu'ils se laissent impressionner par lui, le point attaqué, quel qu'il soit, deviendra foyer d'infection en imprimant aux solides la commotion vénérienne, ou en sécrétant le virus qui, de ce point, sera pris et porté dans les différentes parties du corps qui tout-à-coup, ou successivement, s'en trouveront affectées. Dès ce moment la maladie fera des progrès d'autant plus rapides qu'il y aura plus de points affectés localement, parce que ce sont autant de foyers vénériens, et alors l'état naturel des solides et des fluides ne peut être rétabli que par le traitement mercuriel.

J'ai observé que lorsque la partie atteinte par le virus était très-douloureuse ou fortement enflammée, le mal restait long-temps local, et qu'il n'y avait point d'absorption; ou l'impression vénérienne se concentrait autour de ce point et ne se communiquait pas au reste des solides. J'ai vu des chancres très-douloureux, et faisant depuis plusieurs jours des progrès rapides, ne pas résister à quelques applications du caustique, et le malade qui en était affecté se porter parfaitement bien depuis cette époque. Souvent il en est de même dans le cas des bubons fortement enflammés, très-douloureux, qui se terminent promptement par de grands abcès, et sur lesquels la cicatrice se forme facilement. Dans ce cas là aussi il peut ne pas y arriver d'absorption, et le malade peut passer le reste de sa vie sans être incommodé par cette maladie, s'il ne s'expose pas de nouveau à la contagion. Dans ces deux cas tout a été concentré localement, et la nature a fait dans l'un ce que l'art avait fait

dans l'autre : dans tous les deux le virus a été dénaturé, et l'impulsion vénérienne des solides arrêtée.

Il arrive ici ce qui a peut-être lieu quelquefois lors de la récidive de la petite-vérole, ou lors de la petite-vérole après la vaccination. Dans ce cas là l'effet est tout local, les solides n'ont point reçu la commotion préservatrice, l'action nouvelle qui doit leur être donnée a pour ainsi dire avorté dans le lieu même où le préservatif a été appliqué, et les personnes dans cet état restent exposées à la petite-vérole. Des praticiens instruits, de bonne foi, rapportent sans passion des exemples, très-rares à la vérité, de petite-vérole bien caractérisée, survenue après la vraie vaccine, et après la petite-vérole naturelle et inoculée. Je le crois, parce que ces faits rapportés par des hommes dignes d'être crus, sont d'ailleurs conformes au raisonnement et ne sont point contraires à la précieuse découverte et à la pratique bienfaisante de la vaccination. Grâces mille fois, grâces soient rendues à l'homme qui nous a fait connaître un aussi salutaire préservatif contre une maladie qui, en dégradant l'espèce, dépeuple nos campagnes et nos cités. Que de louanges ne méritent pas aussi ces hommes dont le désintéressement honore l'humanité, qui propagent la vaccine et conservent ce bienfaisant virus en le prodiguant avec profusion et avec le plus honorable zèle dans tous les lieux où son besoin se fait sentir. Bientôt, par leurs soins, on ne souffrira de la petite-vérole, que par le souvenir des maux qu'elle a causés à l'espèce humaine.

Il résulte de ce que je viens de dire que si une personne qui se serait fréquemment exposée à la contagion avec des femmes évidemment infectées, sans avoir jamais rien eu d'apparent, venait me consulter pour avoir

mon avis sur sa santé, je l'engagerais à être parfaitement tranquille tant qu'il n'y aurait pas de symptômes vénériens, persuadé et convaincu que les parties génitales peuvent avoir baigné dans le virus pendant le coït, sans avoir été nullement impressionnées par lui, et que dans le cas où il y en aurait eu une partie d'absorbé, ce virus peut à la longue être annihilé par l'action des solides. Ainsi ce serait sans raison, et peut-être sans succès, en supposant que la personne fût réellement contaminée, qu'on entreprendrait un traitement mercuriel avant le développement des symptômes. J'ai recueilli l'observation d'une personne se portant d'ailleurs très-bien, et cependant inquiète sur l'état futur de sa santé, parce qu'elle s'était exposée autrefois à la contagion, et qu'elle avait même eu une gonorrhée qui ne lui avait presque point causé de douleur, qui avait coulé pendant cinq ou six mois, mais dont elle était depuis long-temps guérie. J'ai vu cette personne subir ce qu'on appelle les grands remèdes, passer après cela quinze ou dix-huit mois fort tranquille sur l'avenir, se croyant parfaitement à l'abri de tout accident vénérien, puis tout-à-coup être affectée de chancres au voile du palais, de douleurs ostéocopes, et d'exostoses au coronal et au tibia. Ce n'a été enfin qu'au second traitement que ce malade a été guéri.

Ce fait prouve que le mercure peut être introduit dans les humeurs, et circuler dans les vaisseaux avec le virus vénérien sans agir sur lui d'une manière sensible; qu'il peut être même rejeté par les solides, et que le virus vénérien peut aussi rester sans éprouver aucune altération de la part du mercure, puisqu'il a pu se développer plus tard avec les symptômes qui lui sont propres.

Je pense donc qu'il est inutile d'employer le traitement mercuriel chez une personne qui n'a que des craintes sur sa santé, quelque fondées qu'elles soient, lorsqu'aucun symptôme n'annonce encore l'affection vénérienne, et qu'il pourrait être dangereux, dans l'état de santé, de troubler l'action naturelle des solides par le moyen du mercure, parce qu'on peut agir alors sur le malade et non sur la maladie.

Je n'emploierai pas même le traitement mercuriel sur un individu qui aurait un chancre qu'on aurait brûlé ou qui aurait disparu naturellement, si depuis six mois ou un an le malade se portait bien; dans la persuasion d'ailleurs que le mercure est inutile, si la maladie est locale, puisqu'on a d'autres moyens à lui opposer, et qu'il ne peut rien sur le virus circulant avec les humeurs, si les solides ne sont pas troublés : ainsi j'attendrai le développement de nouveaux accidens.

Je conclus de tout ce que je viens de dire qu'on doit brûler ou exciser les chancres, surtout lorsqu'ils sont récemment contractés. Le succès de ces moyens contre la morsure de la vipère, des chiens enragés, et les piqûres faites avec les instrumens imprégnés d'un virus quelconque, serait une raison suffisante pour en faire l'emploi, si l'expérience n'avait rigoureusement prononcé en leur faveur, et si le raisonnement n'en démontrait la nécessité d'une manière positive.

En effet, si on brûle un chancre pendant que le virus est encore local, ou que l'impulsion vénérienne n'est point encore communiquée aux solides, que cette impulsion est en quelque sorte concentrée autour de l'ulcère, tout est fini. J'ai vu des bubons commençans disparaître après qu'un chancre avait été brûlé, soit

parce que le bubon n'était déterminé que par une simple irritation produite par le chancre, ou bien parce qu'il a pour ainsi dire rappelé le virus par une sorte de mouvement dérivatif.

J'ai brûlé des chancres chez des personnes qui avaient des bubons déjà un peu anciens, et après la cautérisation des chancres ces bubons sont restés stationnaires pendant un certain temps, et ont paru même diminuer un peu. Il est certain d'après cela que le chancre a quelque influence sur le bubon. Mais si après cette application le bubon persiste, il est rare que la tumeur ne cède pas à l'usage répété des sangsues, à l'application de la glace des compresses trempées dans l'eau salée ou l'eau végéto-minérale, ou à l'emploi des vomitifs. Mais si ces moyens échouent, soit que le bubon soit venu seul, soit qu'il ait été précédé d'un ulcère chancreux sur le gland, comme il ne serait pas prudent d'extirper la glande engorgée, le plus sûr moyen alors, pour obtenir la guérison, est de soumettre le malade au traitement mercuriel.

Il serait prudent encore de brûler ou d'extirper un chancre, lors même que le virus aurait été absorbé par les autres pores de la surface du gland qui n'ont pas été ulcérés. Si on ne le brûle pas, il faut employer le traitement mercuriel, qui agira sans doute sur les solides et fera même disparaître le chancre; mais le virus qui circule dans les vaisseaux, et qui n'est pas le produit des chancres, pourra bien ne pas être atteint par le mercure, comme il a été dit plus haut. Après le traitement mercuriel, et lorsque le malade se croit parfaitement guéri, la maladie se développe de manière à ne pas laisser douter de son existence. En effet, le chancre ne donne pas toujours sur-le-champ aux solides l'impulsion vénérienne

qui fait que le virus est absorbé; cette impulsion reste encore quelque temps concentrée autour de l'ulcère : le mercure détruit cette impulsion partielle, mais il peut ne pas avoir d'action sur le virus circulant dans les vaisseaux, parce que les solides ne sont pas généralement affectés. J'ai vu une personne atteinte de plusieurs chancres superficiels; le traitement mercuriel les fit facilement disparaître, et au bout d'un certain temps les symptômes de la syphilis se montrèrent avec une violence nouvelle.

Ainsi, il est évident pour moi qu'il faut brûler, ou, si on l'aime mieux, exciser ou extirper le chancre, surtout lorsqu'il est le premier et seul symptôme de l'affection vénérienne; par ce moyen, on ne trouble point l'action des solides, on leur laisse toute leur force, et à la nature la facilité d'expulser le virus qui reste dans les humeurs : on emploie le mercure plus tard si le cas l'exige.

On me dira peut-être, pourquoi laisser le malade incertain s'il sera ou ne sera pas affecté *vénériennement* après la brûlure du chancre? Ne vaudrait-il pas mieux laisser exister le chancre, qui ne manquera pas de déterminer bientôt la commotion vénérienne, ou d'infecter les solides par l'absorption du virus sécrété dans l'ulcère, lequel sera peu de temps après confondu avec le virus introduit dans les humeurs et qui n'est pas le produit du chancre? Dans cet état, le mercure ne peut-il pas être employé avec un succès presque certain, et le malade délivré de la vérole et de toute inquiétude?

Je ne suis point de cet avis : le traitement mercuriel n'est point une chose indifférente pour la santé de l'individu; il ne doit être que le pis aller, et si l'on peut guérir le malade par une simple application de pierre infernale,

ce moyen me paraît plus simple et bien préférable à tout autre. Si, plus tard, de nouveaux symptômes prouvent que la maladie n'est pas locale, on emploie le mercure. Ce retard n'a rien fait perdre au malade; le traitement reste toujours le même, et la personne a couru la chance de ne pas être obligée d'en venir à l'emploi de ce moyen extrême. Je pense d'ailleurs qu'on devrait brûler un chancre, lors même qu'on serait décidé à soumettre le malade à l'usage du mercure, par les raisons que j'ai indiquées plus haut, et malgré les objections que l'on m'a faites et que voici :

1re. On m'a dit qu'il était dangereux de brûler un chancre à cause de la répercussion du virus à laquelle cette cautérisation donnait lieu; 2e. qu'un chancre brûlé aux parties génitales déterminait des chancres à la gorge; 3e. qu'il fallait regarder le chancre comme un exutoire par lequel le virus devait s'écouler; 4e. que la durée du chancre, enfin, donnait la mesure de la quantité du mercure que l'on devait employer pour guérir la vérole, et qu'en faisant disparaître cet ulcère il n'y avait plus que de l'incertitude dans la durée du traitement.

J'avoue que ces objections me paraissent si faibles et si peu fondées que je ne me donnerais pas la peine d'y répondre, si elles ne m'avaient été faites par des hommes dont les opinions sont d'un grand poids en médecine et en physiologie.

1°. Je ne conçois pas comment on a pu penser que la cautérisation d'un chancre pouvait donner lieu à la répercussion du virus. Est-ce que le caustique agirait ici différemment que dans le cas d'autres maladies pour lesquelles on en fait usage? Est-ce qu'on n'a pas vu nombre de fois les traînées lymphatiques et l'engorgement des

glandes axillaires déterminés par un panaris, disparaître à l'aide d'une simple application d'un petit morceau de potasse caustique sur le point malade du doigt, et tout le mal, au lieu d'être répercuté, se concentrer sur la partie cautérisée, tous les accidens disparaître et le calme se rétablir? Est-ce qu'il n'est pas prouvé que pour fixer l'humeur d'un anthrax ou charbon malin, de la pustule maligne, pour empêcher la répercussion et prévenir les accidens, on n'a pas de meilleur ni de plus sûr moyen que la cautérisation de la partie? Je pourrais encore citer nombre d'exemples, tels que ceux que fournissent le cancer, la morsure d'animaux enragés, de la vipère, etc., pour prouver que rien n'est plus contraire à la répercussion du virus vénérien que l'application de la pierre infernale ou de tout autre caustique sur un chancre quelconque.

2°. D'après ce que je viens de dire, je me trouve avoir répondu non-seulement à la première, mais encore à la seconde objection. En effet, comment concevoir qu'un chancre à la gorge peut être la suite d'un chancre cautérisé aux parties génitales? Il n'y a pas plus de répercussion dans le second que dans le premier cas; ou, si cela était, il ne faudrait pas compter sur le succès de l'application du caustique dans les affections énoncées plus haut. Je suis convaincu que le cautère fixe la cause morbide à l'endroit sur lequel il est appliqué, au lieu de la répercuter sur d'autres parties.

Je ne dis pas que lorsqu'on a brûlé un chancre à la verge, il ne puisse arriver immédiatement après un chancre à la gorge; mais la raison et l'expérience empêchent d'imaginer que cela puisse avoir lieu par le chancre cautérisé au pénis. Il est bien plus naturel de

penser, si la maladie est récente, que le même virus qui a été appliqué sur les parties génitales, et qui y a déterminé le chancre, a aussi en même temps été appliqué sur la gorge, et y a produit, un peu plus tard, un chancre de même nature que celui du pénis. Si, la maladie étant ancienne, les parties solides et fluides sont infectées, ou si leur action est changée par la commotion vénérienne; que l'on cautérise ou que l'on ne cautérise pas l'ulcère du pénis, si celui de la gorge doit arriver, il n'en arrivera pas moins : il peut de même alors survenir des pustules et autres accidens vénériens; et si la brûlure du chancre a eu quelque effet sur les accidens dont je parle, ce n'a pu être que pour en diminuer l'intensité, et non pour les faire développer.

Si je me trompe, et s'il est vrai que les chancres que j'ai brûlés sur le pénis ont déterminé des chancres à la gorge, je demande pourquoi les chancres que j'ai touchés avec la pierre infernale sur la luette et les piliers du voile du palais, et qui ont disparu après deux ou trois applications; pourquoi, dis-je, ces mêmes chancres, s'ils ont été répercutés, ne se sont-ils jamais remontrés sur le pénis? Il me semble que les mêmes causes devraient toujours produire les mêmes effets.

3°. Je ne rapporte la troisième objection que pour marquer mon étonnement de voir qu'on ait pu croire que la suppuration d'un chancre vénérien était nécessaire pour dépurer les humeurs, et qu'arrêter tout-à-coup cet écoulement, c'était aggraver le mal et ôter à la nature un puissant moyen de guérison. Mais si cela était, pourquoi verrions-nous si souvent le gland, le voile du palais et la voûte palatine rongés par des ulcères, malgré les abondantes suppurations qui s'en écoulent? La suppu-

ration ne dépure pas plus les humeurs ici que l'ichor ou la sanie que fournissent en grande quantité les cancers des joues, des lèvres, des ailes du nez et des paupières, ulcères qui étendent leurs effets profondément et au loin dans les parties, en les dévorant et en les infectant. Une seule application de pâte arsénicale, faite avec la poudre de Rousselot, suffit ordinairement pour arrêter les accidens de cette maladie et pour la guérir sans retour.

4°. Je viens à la quatrième objection, à laquelle, je crois, il me sera tout aussi facile de répondre qu'aux trois précédentes. En effet, quoique quelquefois, à mesure qu'on avance dans le traitement, quand on administre le mercure en frictions, on voye tomber la couenne ou escharre, ou la pellicule qui recouvre le chancre; que l'ulcère se déterge, les bords s'affaissent et le fond s'élève; quoique la surface devienne vermeille, moins inégale, et qu'au vingtième ou vingt-cinquième gros d'onguent mercuriel le chancre soit parfaitement cicatrisé, ce n'est pas là toujours la marche qu'il a coutume de suivre. On voit souvent des chancres disparaître entièrement après l'emploi du dixième gros de mercure; si on suspend alors le traitement, et s'il y a infection générale, on voit bientôt paraître d'autres symptômes vénériens qui obligent de recommencer le traitement, comme si l'on n'avait rien fait. D'un autre côté, il est des chancres pour lesquels on administrerait cent gros d'onguent mercuriel, et qui n'en subsisteraient pas moins, parce qu'il y a des causes locales qui les empêchent de guérir, quoique le virus vénérien soit détruit.

D'après cela, le chancre reste toujours un ulcère dont on doit se débarrasser le plus promptement possible, si

l'on ne veut pas s'exposer à tous les inconvéniens dont j'ai parlé plus haut; et son existence, son décroissement ou sa disparition ne peuvent pas toujours donner la mesure de la quantité de mercure que l'on doit employer pour la cure de la vérole. D'ailleurs, n'y a-t-il pas beaucoup d'affections vénériennes où il n'y a pas de chancres? alors on serait très-embarrassé. Mais on n'a pas besoin de l'existence d'un ulcère chancreux pour savoir le terme où l'on doit s'arrêter et discontinuer l'administration du mercure. Mille circonstances obligent d'augmenter la dose chez certains malades, et de la diminuer chez d'autres : en général, elle varie de vingt-cinq à quarante gros d'onguent mercuriel administré en frictions d'un gros chacune et de deux jours l'un; mais si, malgré le traitement bien exécuté, les symptômes vénériens persistent, il faut laisser reposer le malade pendant quelques semaines, et, après cela, changer le mode d'administration du mercure, le faire prendre sous une autre forme, ou enfin en abandonner l'usage. Souvent on est forcé de changer les influences hygiéniques pour parvenir à une cure radicale. Les médecins de Montpellier doivent plus le succès qu'ils ont autrefois obtenu dans la cure des maladies vénériennes au voyage des malades qui allaient réclamer leurs soins et au changement de climat, qu'à la bonne administration du mercure, que l'on croyait être meilleure là que partout ailleurs.

Ainsi il reste prouvé, pour moi, que l'existence d'un chancre est un moyen illusoire et dangereux pour avoir la mesure de la quantité de mercure qui doit être employée pour la cure de la syphilis, et qu'un chancre, dans tous les cas, et à toutes les époques, doit être cautérisé ou excisé. Je dis plus, on doit couper au plus tôt

les crêtes, les condylômes, et cautériser les petites plaies qui en résultent; on doit aussi brûler les rhagades, et enfin, autant que possible, ne point laisser subsister d'affection locale vénérienne, parce que, quelle qu'elle soit, elle est toujours un foyer d'infection.

Les avantages de la méthode proposée me paraissent évidens.

En effet, 1°. les abondantes suppurations auxquelles les chancres donnent lieu, rendent ce mal dégoûtant; elles exigent le plus grand soin et la plus grande propreté de la part du malade. La cautérisation met, sans inconvénient, fin à l'ulcère et à cette désagréable incommodité.

2°. La douleur qui accompagne le chancre peut être légère et n'incommoder qu'un peu le malade; mais quelquefois elle est insupportable et le met dans la presque impossibilité d'exécuter le moindre mouvement. La cautérisation, en guérisant le chancre, fait cesser la douleur presque par enchantement.

3°. L'homme communique rarement les chancres, parce que la crainte de la douleur l'empêche d'avoir commerce avec les femmes; mais il n'en est pas de même lorsque ces ulcères sont petits, peu sensibles. En les cautérisant, on empêche l'individu de propager la vérole.

4°. Le chancre est un foyer d'infection vénérienne, du moins je crois l'avoir suffisamment prouvé: la cautérisation est le meilleur et le plus prompt moyen pour détruire ce foyer.

5°. Les chancres que l'on n'a pas soin de brûler promptement peuvent donner lieu à de nouvelles maladies, qui sont toujours douloureuses, désagréables,

et qui peuvent devenir dangereuses : tels sont le phimosis et le paraphimosis, que l'on préviendra toujours, si on a soin de détruire de bonne heure l'ulcère chancreux par la cautérisation.

6°. En brûlant les chancres, on prévient le cancer et la perte d'une étendue plus ou moins considérable de la partie sur laquelle il siége : les exemples de la destruction d'une portion du gland ou de la verge sont trop communs pour que je croye devoir insister davantage sur ce sujet.

7°. Par la cautérisation de ces ulcères on court les chances de guérir sans être forcé de subir le traitement mercuriel.

En finissant, je dois prévenir qu'après avoir cautérisé des chancres déjà anciens, dont les bords étaient un peu élevés, il m'est arrivé plusieurs fois de voir s'y former promptement une cicatrice mince ; mais la partie est restée dure et s'est présentée sous la forme d'une petite tumeur plus ou moins arrondie, ou ovalaire : elle se résout, et rarement on la voit persister. Cependant cela a lieu quelquefois, le malade s'en inquiète, et le médecin ne doit pas regarder cet état avec indifférence. Il faut saisir cette tumeur avec une pince à disséquer, et l'exciser avec des ciseaux convexes sur leur plat : on passe légèrement la pierre infernale sur la petite plaie qui en résulte, et la cicatrisation s'y opère en peu de temps.

Je viens d'exposer, dans cet extrait, la théorie sur laquelle j'ai basé ma thérapeutique contre les accidens primitifs de la maladie vénérienne. Ai-je été dans l'erreur ? « Nous savons les choses en songe, dit Platon, et les » ignorons en vérité. » *Montaigne*, liv. II, chap. XII.

Pour savoir si je me suis trompé, j'attends avec con-

fiance la publication des recherches et des observations faites sur la nature de la syphilis par deux de nos confrères, MM. les docteurs Cullerier et Desruelles, qui nous ont déjà donné dans leur pratique et dans leurs écrits tant de preuves de sagacité.

OBSERVATION

D'une Fracture transversale du Sternum, survenue dans les efforts de l'accouchement, chez une femme de vingt-cinq ans;

Par MM. J. A. Comte et Martin.

Dans le mois de mai de l'année 1826, M. Chaussier, médecin en chef de la maison d'Accouchement, a communiqué à l'Académie des Sciences ce cas de fracture dont il n'a vu que deux exemples dans sa longue pratique. Frappés de l'intérêt qui se rattache à cette observation, nous la publions aujourd'hui, soit pour signaler un fait à-peu-près unique dans les fastes de l'art, soit pour appeler l'attention sur le danger des efforts démesurés, et d'une attitude inconvenante pendant le travail de l'accouchement.

Pacton (Marie-Magd.), âgée de vingt-cinq ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin, enceinte pour la première fois, commença à ressentir les douleurs de l'accouchement dans la soirée du 19 avril 1826. Les douleurs étaient fortes, soutenues; mais la tête de l'enfant qui présentait la première position du sommet (occipito-cotyloïdienne gauche)

étant très-volumineuse, resta fort long-temps à parcourir l'excavation du bassin. Dans le cours des dernières douleurs, la femme Pacton usait de toutes ses forces pour hâter la sortie de l'enfant; elle renversait fortement sa tête en arrière, et se fixant de chaque main aux colonnes de son lit, elle prenait ainsi un point de contre-extension immobile; d'un autre côté elle soulevait le siége en appuyant ses talons sur le matelas; c'est dans cette attitude que la malade fit les derniers efforts qui furent suivis de l'expulsion d'un enfant du sexe masculin qui pesait huit livres et demie. Au milieu des grands mouvemens auxquels se livra la malade pendant les derniers instans du travail, elle ressentit tout-à-coup une douleur violente au milieu de la poitrine, et bientôt après les mouvemens inspiratoires furent douloureux. Les jours suivans il survint de la toux avec expectoration abondante de matières jaunâtres. Dans chaque quinte, la malade accusait une douleur très-vive vers la partie supérieure et moyenne de la poitrine. Interrogée par nous, elle nous assura n'avoir jamais fait aucune chute sur la poitrine, ni reçu aucun coup, ni même éprouvé aucune douleur avant l'époque de son accouchement. Les premiers jours, ces symptômes douloureux n'empêchèrent pas la malade de se lever; mais le sixième jour il survint de la fièvre, la respiration devint plus difficile et toujours douloureuse; la malade, en portant la main sur sa poitrine, rendait ses souffrances plus aiguës; nous portâmes les doigts sur le sternum, près de l'union de l'os clavi-sternal avec le duo-sternal; cette recherche causa de vives douleurs à la malade, et nous révéla une mobilité contre nature entre les deux premières pièces du sternum.

29 *Avril.* M. Chaussier prescrivit huit sangsues sur le point douloureux (peu de soulagement).

30 *Avril.* Application nouvelle de huit sangsues (marche progressive des symptômes). Dans les fortes inspirations, les deux premières pièces du sternum se meuvent l'une sur l'autre et on entend alors, en prêtant une oreille attentive, une crépitation manifeste, accompagnée d'une sensation douloureuse.

1er *Mai* et les jours suivans la malade est dans un état continuel de souffrances, la difficulté qu'elle éprouve à respirer la contraint à ne faire que des inspirations courtes et fréquentes, qu'elle accompagne d'un cri continuellement plaintif.

4 *Mai.* Les douleurs paraissent intolérables; on sent dans la tumeur une fluctuation considérable; une incision est pratiquée et donne issue à du pus blanchâtre et bien lié. Cette ponction parut soulager la malade, mais bientôt après elle fut de nouveau livrée à toutes ses douleurs, l'expectoration devint une chose impossible, le pouls était fréquent et irrégulier, peu-à-peu elle tomba dans un état de prostration qui précéda de quelques heures sa mort; elle expira à onze heures du matin, le 5 mai, quatorzième jour des couches et de la rupture du sternum.

Examen cadavérique. A l'ouverture du corps, qui fut faite avec précaution, on trouva une fracture transversale de la première pièce du sternum, une ligne et demie au-dessus du cartilage qui l'unit à la seconde pièce : la face antérieure du point fracturé offrait une permanence du périoste qui était épaissi, soulevé, et dont les fibres séparées étaient baignées par du pus jaunâtre et de bonne nature; la peau avait été dénudée

dans l'étendue de deux pouces carrés ; la face postérieure du sternum, au niveau de la fracture, laissait voir la ligne de séparation des deux fragmens ; des esquilles nombreuses existaient dans cet intervalle. Le périoste était soulevé et complètement détaché ; dans le tissu lamineux qui existe entre le sternum et le médiastin antérieur existait un engorgement inflammatoire : on l'incisa, et la pression fit sortir de cette masse dure un pus blanchâtre, consistant, inodore, et comme infiltré.

Les organes circulatoires étaient parfaitement sains ; il en était de même des poumons et des organes abdominaux.

RÉFLEXIONS.

Le procès-verbal de la distribution des prix de la Maison d'Accouchement (année 1824) contient un discours de M. Chaussier, sur les soins qu'il convient de donner aux femmes pendant le travail de l'accouchement. Après avoir passé en revue les précautions à prendre pour éloigner des femmes en couches les impressions physiques ou morales qui pourraient amener du trouble dans l'exercice des fonctions organiques, ce savant médecin s'est arrêté à quelques considérations sur l'attitude et les mouvemens que l'on peut permettre ou que l'on doit prescrire ; à l'appui de ses réflexions, il cite divers cas dans lesquels le travail de l'accouchement a été prolongé ou entravé par une situation de la femme qui contrariait les dispositions de la nature ; il ajoute qu'une position contraire ou inconvenante ne borne pas là ses efforts, car on l'a vue dans quelques cas occasioner des accidens très-graves, tels que des

ruptures de l'utérus, des muscles psoas, et enfin une rupture transversale du sternum.

Cette observation, qui était la première que rencontrait M. Chaussier, a été décrite par lui, et nous la rapporterons textuellement. Tout ce qui sort de la plume de ce savant professeur est trop instructif pour qu'on ne s'empresse pas de le publier, sans en laisser échapper aucun détail.

« Th. Moi..., âgée de vingt-quatre ans, vive, active, d'une forte constitution, enceinte pour la première fois, et parvenue au terme ordinaire de la grossesse, commença à ressentir les douleurs de l'accouchement dans la matinée du 1er mai 1822 ; les douleurs étaient fortes, suivies, et la femme employait tous ses efforts pour hâter la sortie de l'enfant, qui ne fut expulsé qu'après neuf heures de travail ; mais dans le cours des dernières douleurs, et au milieu des grands efforts qu'elle faisait en renversant fortement la tête en arrière, et s'appuyant sur ses coudes et ses talons, elle ressentit tout-à-coup au milieu de la poitrine une douleur violente, accompagnée d'un craquement, qui lui fit dire aussitôt qu'elle s'était rompu quelque chose dans la poitrine. La sage-femme qui donnait des soins à cette jeune personne y fit d'abord peu d'attention, et se persuada facilement que ses plaintes étaient exagérées et ne pourraient avoir aucune suite fâcheuse, d'autant plus que les premiers jours se passèrent assez bien, et que la femme pouvait donner à téter à son enfant ; mais le cinquième jour, comme il survint un frisson suivi d'une douleur considérable dans l'abdomen, on transporta alors cette femme à l'infirmerie, où nous la vîmes pour la première fois, et nous apprîmes ce qui avait précédé : outre les symp-

tômes caractéristiques d'une péritonite aiguë commençante, en l'examinant avec soin nous reconnûmes, à la partie supérieure du sternum, un léger gonflement avec chaleur, une sensibilité douloureuse qui augmentait par la plus légère pression; la respiration était courte, précipitée, accompagnée d'une toux fréquente; il y avait battement remarquable à la région du sternum ainsi qu'aux vaisseaux du cou, et difficulté de se coucher sur un des côtés, fièvre, douleur dans toute la capacité de l'abdomen.

» Outre les signes caractéristiques d'une inflammation du péritoine, ces premiers aperçus nous firent soupçonner une rupture du sternum, ou une dilatation anévrysmatique de l'aorte ou de quelqu'une de ses branches. Les saignées, les antiphlogistiques, employés avec soin, remédièrent à la péritonite; mais l'irritation de la poitrine, les pulsations que l'on y sentait persistèrent, augmentèrent même; il survint de l'oppression, et la femme succomba le 17 mai.

» A l'ouverture du corps, qui fut faite avec précaution par M. Buret, alors élève interne de la maison, pour découvrir le sternum dans toute son étendue, nous trouvâmes, à la partie supérieure du sternum, une fracture transversale telle qu'elle est représentée dans la figure ci-jointe.

» Procédant ensuite à l'examen des organes contenus dans le thorax, nous trouvâmes le poumon droit intimement adhérent à la plèvre costale; le gauche libre, crépitant, mais légèrement engorgé; le cœur, ainsi que tous les vaisseaux qui y correspondent, ne présentaient aucune altération ou dilatation anévrysmatique et conservaient leur forme ordinaire; mais dans le tissu lami-

neux qui unit les deux lames antérieures du médiastin, il y avait un engorgement inflammatoire, qui de la base du cœur s'étendait sous le sternum, dont cependant il était séparé par un intervalle de quelques millimètres : cet engorgement, qui avait le volume d'un gros œuf de poule, était un phlegmon qui contenait dans son milieu un foyer d'un pus blanc, inodore et bien consistant ; quant aux viscères abdominaux, il n'y avait aucun vestige de péritonite ; seulement on observa à la membrane muqueuse de l'estomac, de petites ecchymoses et quelques traces d'inflammation.

» D'après ces différentes circonstances, il est évident que la terminaison fâcheuse qui a eu lieu dans ce cas a été déterminée par l'inflammation et la suppuration qui s'est formée entre les deux lames de la portion sternale du médiastin, accident que Jean-Louis Petit a observé plusieurs fois après les fractures du sternum. Ainsi ces pulsations si fortes, qui nous frappèrent d'abord lorsque, pour la première fois, nous vîmes la malade, le cinquième jour de ses couches, était uniquement l'effet de l'inflammation suppurative qui commençait alors dans le phlegmon formé entre les deux lames du médiastin.

» Il paraît d'abord difficile de concevoir comment cet os a pu être fracturé dans les efforts de l'accouchement; cependant si l'on considère d'un côté l'attache des muscles sterno-pubiens, et de l'autre celle des muscles sterno-mastoïdiens, et si on se rappelle l'attitude de la femme, qui, fortement appuyée sur ses talons et sur ses mains, portait la tête en arrière, on verra que le sternum, tiré par la contraction opposée des muscles qui s'y attachent, se trouvait ainsi dans les conditions les plus propres à en déterminer la rupture. »

D'après ces deux observations, dans lesquelles la fracture a été évidente, on est autorisé à admettre une cause de plus pour la production de la fracture du sternum. Cette cause n'a pas été soupçonnée par les praticiens qui ont écrit sur les maladies qui peuvent affecter cet os, et cependant il est peu de fractures qui aient plus exercé le génie des hommes de l'art. Qu'il nous suffise de rappeler ici les noms de Bérenger de Carpi, Spigellius, Marchettis, Pluto, Duverney, Desault, Petit, Heister, Ambroise Paré, Sabatier et une foule de chirurgiens distingués, qui, effrayés des complications fâcheuses qu'entraîne cette fracture, mirent tous leurs soins à en étudier le mécanisme et à en combattre les effets.

On conçoit facilement que l'idée d'un sternum fracturé par la contraction des muscles ait échappé jusqu'à ce jour, quand on se rappelle avec quelle opiniâtreté on a mis en doute et même nié les cas nombreux de fractures déterminées uniquement par la contraction musculaire, dans l'état sain ou dans l'état pathologique; c'est en vain qu'on a cherché à établir la possibilité de ces fractures, soit par l'expérience d'un grand nombre de cas empruntés aux observateurs les plus dignes de foi; soit par le raisonnement appliqué aux faits, on est lentement et péniblement arrivé à convaincre des esprits difficiles qui opposaient à chaque observation nouvelle l'hypothèse de la fragilité accrue des os par les vices scorbutique, vénérien, rachitique ou cancéreux.

Certainement, dans des cas semblables la force de cohésion du système osseux est diminuée, et la contraction ordinaire des muscles doit suffire pour fracturer des os friables et qui sont profondément altérés; mais combien

n'a-t-on pas cité d'observations qui prouvent la rupture des os même les plus résistans par l'action des muscles, dirigée par les seuls efforts de la volonté et dans l'état le plus sain, chez des individus qui n'avaient jamais présenté aucun symptôme de virus quelconque, et qui, quelques momens avant l'accident, jouissaient du libre exercice de leurs fonctions! J'en appelle à dix mémoires publiés *ex professo* sur les fractures par action musculaire; j'en appelle surtout aux richesses amassées sur le même sujet dans les tomes 22, 23, 24, 31, 64 et 98 du *Journal général de Médecine*.

En cherchant la raison des fractures du sternum, on a trouvé une cause, qui, agissant médiatement ou dans un des points éloignés de la fracture, lui a valu le nom de fracture par contre-coup, à l'instar de celles du crâne. Le raisonnement, d'accord avec l'expérience, prouve que dans presque tous les cas de fracture du sternum par *contre-coup*, cet os a été rompu par la contraction vive et simultanée des muscles antagonistes. Comme dans les exemples rares de ce mode de fracture les malades étaient tombés sur le dos, on a expliqué le mécanisme de la rupture du sternum, en disant « que la colonne vertébrale étant courbée d'arrière » en avant par le poids du corps, le sternum devenait » convexe; sa ductilité était vaincue, et il se rompait » dans le point qui offrait le moins de résistance, à » l'instar de tous les corps que l'on courbe outre me» sure. » (*Dictionn. des Sc. méd.*, tom. 52.) Il faut, pour recourir à une explication pareille, avoir adopté la résolution définitive de n'admettre aucune fracture produite par la contraction musculaire; et pour adopter une semblable résolution, il faut que l'auteur se soit promis

d'oublier et les phénomènes physiologiques des mouvemens du rachis, et les rapports anatomiques des os qui constituent le tronc : il faut, de plus, qu'il ait effacé de son souvenir les observations de tétanos, dans lesquelles la contraction spasmodique des muscles postérieurs du rachis a été suffisante pour appliquer la tête sur les vertèbres cervicales, et pour courber la région dorsale du rachis au point de distendre et de déchirer les muscles antagonistes; nous avons été témoins, dans les hôpitaux, de cas d'opisthotonos graves et prolongés, et nous n'avons jamais vu le sternum, devenu convexe, se rompre parce que sa ductilité avait été vaincue. Il y a plus : pour que la raison de cette rupture pût résider dans la courbure forcée dont on suppose que le sternum est le siége, il faudrait nécessairement que la colonne vertébrale fût préalablement rompue; or, dans les cas rares où cette fracture par contre-coup a été observée, on n'a pas signalé de lésion à la colonne vertébrale. S'il était nécessaire d'ajouter quelques réflexions à celles qui précèdent, nous ferions connaître les expériences que nous avons tentées sur quelques cadavres que nous avons amenés progressivement à un état de courbure suffisant pour déterminer dans la région convexe la rupture de trousseaux ligamenteux et de faisceaux musculaires, sans jamais avoir pu opérer ni la fracture du sternum, ni même sa courbure. Nous regrettons de ne pouvoir rendre compte des réflexions instructives consignées dans les traités chirurgicaux de l'Allemagne et de l'Angleterre, relativement à la rupture des os par la contraction musculaire; mais l'espace nous manque, et nous nous applaudissons d'en avoir encore assez pour signaler un exemple remarquable de fracture du sternum, communiquée par

M. Cruveilhier à la Société Anatomique : l'individu qui fait le sujet de cette observation, s'étant endormi sur le parapet d'une terrasse haute de vingt pieds, tomba en arrière sur la région fessière. Une contusion énorme à cette région et une fracture du sternum furent les deux seules lésions qu'il présenta : M. Cruveilhier n'a pas hésité à regarder comme cause de cette fracture l'action simultanée des muscles du cou et du bas-ventre, qui se contractèrent vivement, et rompirent transversalement le sternum, qui se trouvait ainsi tiré par ses deux extrémités.

EXPLICATION DE LA PLANCHE.

(La pièce que ce dessin rappelle est déposée dans le Cabinet d'Anatomie et la Maison d'Accouchement.)

Fig. 1. Elle représente la face antérieure du sternum, avec les cartilages des côtes qui y aboutissent : on remarque la fracture qui a eu lieu dans la pièce supérieure de cet os, une ligne et demie au-dessus du cartilage qui unit cette première pièce à la seconde ; les bords de cette fracture sont écartés de plusieurs millimètres.

Fig. 2. Elle représente la face médiastine du sternum.

ANALYSES D'OUVRAGES.

LETTRE A M. LE CHEVALIER VINCENT DE KERN, premier Chirurgien de S. M. I. et R. l'Empereur d'Autriche, en réponse à un écrit ayant pour titre : *Réflexions sur la Nouvelle Méthode de MM.* CIVIALE *et* LEROY, *pour broyer et extraire les calculs vésicaux;* par le Dr. CIVIALE, avec une planche.

La découverte du broiement de la pierre dans la vessie devait nécessairement fixer l'attention des savans, des hommes de l'art et du public. Les succès nombreux qui en constatent l'importance, l'empressement avec lequel elle a été accueillie dès son apparition, et les récompenses académiques dont elle a été l'objet, n'ont pas été vus sans un peu d'envie; de là des écrits nombreux et en sens divers. Les faits sur lesquels sont fondées la réalité et la haute utilité de cette invention chirurgicale étaient peu connus; on ne doit donc pas s'étonner que les auteurs qui ont parlé de la lithotritie se soient égarés dans de fausses objections ou de vaines hypothèses.

Dans un ouvrage publié il y a quelques mois, et dont nous avons rendu compte dans un de nos derniers numéros, M. Civiale avait fait connaître ses recherches, la marche qu'il avait suivie, et les résultats qu'il avait obtenus par l'application d'une méthode qu'il a créée et à laquelle l'Académie des Sciences a donné le nom de *méthode Civiale*. En écrivant l'histoire de la lithotritie,

l'auteur s'était borné à exposer ses travaux, toutefois en faisant observer que l'on avait déjà entrevu la possibilité de broyer la pierre dans la vessie, mais que cette idée était restée toujours stérile. On a reproché à M. Civiale de n'avoir pas rapporté tout le mérite de l'invention aux auteurs qui avaient eu l'idée première de cette opération; et, pour ravir à la chirurgie française la découverte du broiement de la pierre, on en a fait honneur à un médecin allemand, qui avait présenté, il y a quelques années, un projet de lithotritie, auquel il n'a pas donné de suite, parce que ce projet était inexécutable.

D'un autre côté, M. Leroy d'Étiolles, qui prétendait aussi avoir des droits à cette découverte, ne cessait d'adresser des réclamations aux sociétés savantes, dans les journaux scientifiques et même politiques. De là une triste polémique, dans laquelle les antagonistes de M. Civiale n'ont pas toujours montré cette impartialité que l'on voudrait trouver dans les discussions de cette nature. C'est pour compléter l'histoire de la lithotritie, rétablir la vérité des faits et repousser des prétentions sans fondement, que M. Civiale a publié la lettre dont nous allons faire l'analyse, et qu'il a adressée à M. de Kern, premier chirurgien de l'empereur d'Autriche, en réponse à une brochure que le chirurgien de Vienne avait faite contre la méthode lithotritique.

Le travail de M. Civiale nous a paru intéressant : il contient un résumé succinct, mais très-bien fait, d'une partie devenue fort importante de l'histoire de la chirurgie. Nous allons donner un extrait de ce travail.

M. de Kern avoue qu'il ne croyait pas à la possibilité du broiement de la pierre, lorsque le bruit des opérations de

M. Civiale parvint jusqu'à Vienne. Notre auteur s'étonne de cet aveu du chirurgien allemand, et fait remarquer que l'on aurait dû arriver plus tôt aux résultats qu'il a obtenus aujourd'hui, puisque tous les élémens de la lithotritie étaient connus depuis des siècles. Ces élémens sont le diamètre et la dilatabilité de l'urèthre, l'usage des sondes droites, l'emploi de pinces à gaine pour l'extraction des balles et des petits calculs, et enfin des ciseaux de statuaire ou autres instrumens dont on avait essayé de se servir pour broyer la pierre.

« Le diamètre et la dilatabilité de l'urèthre, dit M. Civiale, n'étaient ignorés de personne, puisque la pratique des Égyptiens pour l'extraction de la pierre, la sortie spontanée des calculs par l'urèthre, l'emploi journalier des sondes flexibles pour le traitement de coarctations de ce canal le mettaient hors de doute. »

La possibilité de l'emploi des sondes droites ne pouvait pas être contestée, puisque les auteurs les plus anciens s'en servaient; qu'on en a trouvé dans les ruines d'Herculanum, qu'Albucasis en a donné le dessin; que Rameau, Lieutaud, Sauterelli, etc., non-seulement les connaissaient, mais leur donnaient la préférence sur celles qui sont courbes. D'après ces nombreux antécédens, on ne peut concevoir comment on a pu proclamer dans ces derniers temps l'emploi des sondes droites comme une invention nouvelle.

Depuis des siècles, l'on s'est servi de pinces à gaine pour retirer les balles profondément situées dans nos tissus et pour l'extraction des petits calculs placés dans l'urèthre et même dans la vessie. M. Civiale rapporte plusieurs passages d'auteurs, qui prouvent que l'usage de ces instrumens date de fort loin. Il cite particulièrement

Franco, André de la Croix, Alfiéri, Sanctorius, Germanus d'Épiscope, Fabrice de Hilden. Il donne les dessins des instrumens proposés par ces auteurs, et signale surtout les pinces à gaine d'André de la Croix et de Fabrice de Hilden, qui ont le plus de rapport avec les pinces employées de nos jours pour fixer la pierre avant de la broyer.

« Mais on ne s'est pas borné, dit M. Civiale, à extraire les calculs entiers par les voies naturelles; lorsque leur volume s'opposait à cette extraction, on a cherché à les briser. L'auteur cite plusieurs tentatives de ce genre, faites par des chirurgiens et par des malades : il nous fait connaître que, du temps des Arabes, avant de recourir à l'opération de la taille, on donnait le précepte de se saisir et de broyer la pierre dans la vessie, lorsqu'elle était petite et friable. « *Accipiatur instrumentum subtile, quod nominat mashaba resbilia, et suaviter intromittatur in virga et volve lapidem in medio vesicæ, et si fuerit mollis frangitur et exibit, si verò non exiverit cum iis quæ diximus oportet incidi, ut in chirurgia determinatur.* » Alsaharavius, *Liber theoricæ necnon praticæ*, in-4°., fol. xciv, 1519. Et plus tard, Ambroise Paré, Franco, Sanctorius, Germanus, Fischer ont proposé de broyer la pierre dans l'urèthre et même dans la vessie. L'auteur a fait représenter les divers instrumens employés par ces praticiens. Enfin, il rappelle l'histoire de deux malades, le moine de Cîteaux et le colonel Martin, qui sont parvenus, dit-on, à se briser leur pierre dans la vessie, le premier au moyen d'un ciseau de statuaire, et le second avec une lime.

« Tel est, dit M. Civiale, l'aperçu historique des faits relatifs à cette partie de l'art de guérir, et qui étaient

connus avant les travaux du docteur Gruithuisen, auquel on attribue l'invention de la lithotritie. Voyons donc en quoi ce savant a pu changer l'état de la science.

» Ce n'est pas par l'emploi des sondes droites : on s'en est servi de temps immémorial, et M. Gruithuisen avoue que ce fait ne lui était pas inconnu.

» Ce n'est pas en prouvant la possibilité d'introduire de grosses sondes dans l'urèthre : la connaissance de ce fait date aussi de bien loin. M. Gruithuisen nous dit qu'il ne l'ignorait pas ; il entre même dans des détails à cet égard, qui prouvent qu'il n'a fait que marcher sur les traces de ses devanciers. Depuis l'introduction de la syphilis en Europe, on n'a eu que trop fréquemment occasion de constater cette dilatabilité. Dans le traitement des rétrécissemens de ce canal, on emploie tous les jours des sondes qui ont de trois à quatre lignes.

» Ce n'est point encore par l'originalité de l'idée de broyer des calculs urinaires au moyen de procédés mécaniques : on pourrait, avec plus de fondement, revendiquer cet honneur pour Ammon et beaucoup d'autres cystotomistes, Albucasis, Alsaharavius, Franco, Sanctorius, Paré, Fischer, le moine de Citeaux, le colonel Martin, si des faits semblables à ceux qui se rattachent à ces noms pouvaient caractériser une découverte.

» Serait-ce enfin par les moyens d'exécution que M. Gruithuisen a proposés? Ceux qui se sont occupés sérieusement de cette partie de la science n'ont qu'à jeter un coup-d'œil sur les dessins que ce médecin a joints au mémoire qu'il a publié dans la *Gazette de Saltzbourg*, pour reconnaître combien l'espérance de broyer la pierre avec un tel instrument était illusoire. Pour que cette opération puisse être faite, il faut d'abord saisir la pierre

dans la vessie, et l'y fixer assez solidement pour que le chirurgien n'ait pas à craindre de voir le calcul s'échapper pendant le broiement. M. Gruithuisen a-t-il rempli cette condition indispensable de la lithotritie?

» Marini avait proposé, il y a environ un siècle, pour l'extraction des calculs engagés dans l'urèthre, de faire passer derrière le corps étranger une anse de fil métallique, à l'imitation de ce que l'on fait pour retirer un bouchon de l'intérieur d'une bouteille. M. le professeur Boyer a employé plus tard cette méthode avec succès. Ce que Marini avait imaginé pour l'extraction des corps étrangers dans l'urèthre, le docteur Gruithuisen a cru qu'on pouvait l'appliquer aux calculs vésicaux; mais il n'avait pas réfléchi que la mobilité de ces derniers était un obstacle presque insurmontable à l'emploi du moyen qu'il proposait. Ajoutez à cela que dans la vessie il est impossible de faire entrer, à l'aide du doigt, le calcul dans l'anse de fil, comme on le fait dans l'urèthre; mais en admettant même que l'on puisse saisir une pierre dans la vessie par un semblable moyen, il est évident qu'elle ne saurait être fixée autant qu'elle doit l'être, pour supporter l'action du perforateur. On connaît l'importance qu'il y a de préserver les parois de la vessie de toute lésion qui pourrait résulter de l'emploi de cet instrument. Comment M. Gruithuisen a-t-il pu croire que son anse de fil garantirait ce viscère contre l'action du trépan ou du fer de lance qu'il proposait pour attaquer le calcul?

» M. Gruithuisen, après avoir parlé des moyens de saisir, fixer et perforer la pierre, et que je viens de caractériser, indique, pour écraser les fragmens, une espèce de crochet, dont l'emploi est absolument impos-

sible. Les dessins des instrumens qu'avait projetés M. Gruithuisen, et que je joins à cette lettre, mettront à même de porter un jugement sur ce que je viens de dire. Le docteur bavarois semble avoir été convaincu lui-même de l'inutilité de son projet, puisqu'il ne lui a pas donné de suite. Ainsi, non-seulement le docteur Gruithuisen n'est pas, comme on l'a dit, l'auteur de la lithotritie ; il n'a pas même reproduit dans son mémoire les faits déjà connus ni les déductions qu'on pouvait en tirer, et qui auraient pu mettre sur la voie de créer une méthode sûre pour obtenir le broiement et l'extraction des calculs vésicaux par les voies naturelles. Pour se convaincre de cette vérité, il suffit de rassembler les différens moyens d'exécution que l'on avait déjà proposés, et de les comparer avec le projet inexécutable de M. Gruithuisen. On voit, et l'expérience l'a prouvé, que les tire-balles d'André de la Croix, que les pinces d'Ab-Ferri, de Fabrice de Hilden, de Germanus, de Sanctorius et autres, pouvaient plutôt mettre sur la véritable voie pour l'invention d'un instrument propre à saisir et à fixer la pierre, que l'anse de fil proposée par Marini, et reproduite par M. Gruithuisen. Le ciseau du moine de Cîteaux et la tarière de Paré, de Franco, pour perforer la pierre, sont au moins aussi avantageux que le trépan, et surtout le fer de lance que conseille le docteur bavarois, et qui avait d'ailleurs été employé par Albucasis plusieurs siècles auparavant. »

On ne conçoit pas que des chirurgiens français aient été assez peu jaloux de l'honneur de leur patrie pour essayer de *dénationaliser* la lithotritie, et d'en faire honneur à un médecin allemand, qui s'est borné, ainsi

que l'a dit le baron Percy (1), « à faire connaître un projet à peine ébauché, tout entier en théorie et en spéculation, resté inculte et oublié dans le pays qui le vit naître, et qui, abandonné par l'auteur, n'eut jamais le moindre commencement d'exécution ni dans ses instrumens, ni dans son emploi. » Aussi M. Gruithuisen n'a-t-il élevé lui-même aucune prétention.

La lithotritie est donc une opération nouvelle, puisque les divers élémens qu'on trouve dans quelques auteurs anciens étaient restés stériles pour l'humanité et pour la science. Cette innovation chirurgicale appartient à la France, puisqu'il ne suffisait pas d'entrevoir la possibilité de broyer la pierre, ainsi que l'ont fait Alsaharavius, Albucasis, Franco, Ambroise Paré, Sanctorius, Fischer, Gruithuisen, etc., pour arriver à ce résultat. Ces aperçus, jetés comme au hasard dans des ouvrages plus ou moins ignorés, ne sauraient constituer une découverte. C'est en France que la question a été reprise *ab ovo*, que l'on a inventé des instrumens et créé des procédés opératoires applicables dans la majorité des cas, et que des faits nombreux et bien constatés ont prouvé que le broiement de la pierre dans la vessie, regardé jusqu'à ce jour comme un rêve philanthropique, est l'une des inventions les plus précieuses et les plus importantes qui aient été faites en chirurgie.

M. Civiale avait fait l'histoire de ses travaux dans son *Traité de la Lithotritie* : il se borne ici à en préciser les dates et à indiquer les résultats qu'il a obtenus, et par lesquels il combat les objections que l'on avait faites à sa méthode, et notamment les assertions de M. de Kern,

(1) Rapport fait à l'Académie royale des Sciences, 1824.

qui paraît n'avoir établi son opinion, relativement à la lithotritie, que sur ce qu'il a observé dans la cystotomie. Notre confrère lui fait vivement sentir combien il est téméraire de juger une opération de cette nature sans la connaître. Il oppose au chirurgien de Vienne des faits nombreux*, le jugement de l'Académie royale des Sciences, et le rapport fait à l'Institut, par MM. Chaussier et Percy, le 22 mai 1824.

« L'opinion émise par ces deux savans, dit M. Civiale, quoique les faits relatifs à la lithotritie fussent alors peu nombreux, présente un singulier contraste avec celle que vous avez consignée dans votre brochure. Ces membres de l'Académie des Sciences ont dit dans leur rapport « *que la nouvelle méthode proposée par M. le docteur Civiale était glorieuse pour la chirurgie française, honorable pour son auteur et consolante pour l'humanité.* » Vous avez, Monsieur, prononcé un jugement bien différent : vous vous êtes cru, dites-vous, pour l'honneur de l'art de vos confrères, et dans l'intérêt de l'humanité, obligé de reprendre la plume, afin de repousser cette innovation chirurgicale et de vous constituer l'apologiste de la cystotomie.

» Je vous l'avoue, Monsieur, en voyant la lithotritie ainsi frappée d'anathème, c'est avec une curiosité inquiète que j'ai cherché dans votre brochure les faits qui pouvaient motiver cette proscription. Permettez-moi donc d'imiter votre franchise, et d'examiner, comme vous l'avez fait, pour l'honneur de l'art et de mes confrères, et dans l'intérêt de l'humanité, les raisons sur lesquelles vous fondez la condamnation de cette découverte.

» La chirurgie se rapproche tous les jours des sciences exactes. Ses préceptes ne se déduisent plus

de *suppositions*, d'hypothèses ou de vagues théories. On veut maintenant, avant de prononcer, avoir des faits nombreux et bien constatés ; c'est la marche que le premier corps savant de l'Europe a cru devoir suivre, en examinant la question qui fait le sujet de votre brochure.

» La route que vous avez suivie n'est pas la même ; vous partez de *suppositions*, que vous avez la générosité de faire, pour argumenter ensuite sur le fond de la question. *Supposons*, dites-vous, *admettons même que l'on puisse dilater l'urèthre, se servir d'instrumens droits, saisir la pierre, la fixer, la réduire en poudre*... En lisant ces concessions, je vous avoue que mon étonnement a été profond ; je n'ai pu concevoir comment des opérations qui avaient été faites en présence des premiers chirurgiens de la France et tant de savans étrangers, et dont la relation se trouve consignée dans des ouvrages et des journaux scientifiques, pouvaient être ignorées de vous ou méconnues avec tant d'assurance. »

M. Civiale passe en revue les inconvéniens et les dangers que M. de Kern croit trouver dans l'emploi de la lithotritie, les combat avec force, toujours en opposant des faits à des raisonnemens, à des suppositions : il termine cette partie de sa lettre par un parallèle de la lithotritie et de la cystotomie. Cette comparaison, pour être complète, aurait exigé plus de développemens que l'auteur ne lui en a donnés.

M. Civiale aborde ensuite la question de priorité. Nous ne le suivrons pas dans cette partie de sa lettre ; quelles que soient à cet égard les prétentions de ses compétiteurs, ils ne peuvent eux-mêmes lui refuser le mérite

d'avoir fait les premiers essais de lithotritie sur l'homme vivant, et dans les sciences pratiques, les applications sont presque tout.

AMÉDÉE DUPAU.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS ET AMÉRICAINS. — *Deux cas de rupture de l'aorte sans anévrysme. — Observation d'apoplexie traitée avec succès par l'ouverture de l'artère radiale. — Administration du seigle ergoté dans les cas de lenteur du travail, ou d'inertie de la matrice pendant l'accouchement. — Guérison de l'érysipèle de la face par l'application externe du nitrate d'argent.*

Ier. Cas. *Rupture de l'aorte sans anévrysme*; par THOMAS ROSE. — Un homme, âgé de cinquante-deux ans, très-grand et d'une forte complexion, qui, à différentes époques, avait éprouvé de vives inquiétudes, fut pris subitement, le 16 février, d'une violente douleur qui, commençant au menton, s'étendit vers le col, vers les gros vaisseaux qu'on y observe, jusqu'à la poitrine et derrière le dos. Ce fut en conversant avec un de ses amis qu'elle se manifesta d'abord et avec une telle intensité, qu'il ne crut rencontrer du mieux qu'en se couchant aussitôt; cependant la douleur continua, la nuit fut très-pénible, et cet état de maladie dura encore tout le lendemain, 17. Visité ce jour-là, vers les six heures du soir, le docteur Rose observe qu'il le trouva couché sur le dos, les bras placés sur ses côtés, et redoutant le plus léger mouvement dans son lit. Le

pouls donnait de quatre-vingt-seize à cent pulsations ; la langue, humide, offrait vers son centre une teinte brunâtre, et tout exprimait en lui un homme souffrant. Il respirait assez facilement ; mais cette fonction, comme toutes les autres, ne s'opérait qu'en augmentant ses souffrances. Interrogé sur son état, il se plaignait de fortes douleurs dans le dos, qui, de temps à autre, semblaient traverser la poitrine. Les déjections alvines étant supprimées, on lui prescrivit une infusion de rhubarbe et de séné à prendre dans la matinée.

On ne pouvait guères juger de la nature de ses maux, par le récit de ce qu'il avait enduré précédemment. En effet il avait éprouvé, quinze jours auparavant, de légères douleurs rhumatismales dans la région lombaire, qui, par fois, s'étendait tout le long de la colonne épinière et qui avaient nécessité l'application de quelques ventouses. Il s'était également plaint de quelques douleurs dans les épaules et dans le pli des bras, auxquelles il n'avait pas fait grande attention ; mais ses amis avaient été cependant dans le cas d'observer qu'il ne jouissait pas d'une sante aussi parfaite qu'auparavant.

Dans cet état d'incertitude, on crut devoir lui prescrire de nouveau quelques légers laxatifs à prendre par petite dose, et, quoiqu'ils eussent été successivement vomis, le malade éprouva pourtant du mieux. La nuit fut très-paisible, et sans recourir à l'emploi d'une potion calmante disposée à cet effet. Le lendemain matin, 18, il assure se trouver mieux sous tous les rapports, et que la douleur qu'il éprouvait dans le moment était de peu d'importance. La journée se passa assez bien, et le malade n'eut qu'un léger bouillon qui lui fut très-agréable et qu'il prit avec plaisir. Il se plaignit à diffé-

rentes fois d'un bruit qu'il entendait dans la pièce voisine, que personne autre que lui n'avait entendu ; et il pria très-instamment son fils de le faire cesser. La veille il avait fait la même plainte. A huit heures du soir environ il fut très-agité, et obligé de se lever fréquemment à cause d'un ténesme très-opiniâtre qui ne céda même pas à l'administration de quelques lavemens. A neuf heures, ses souffrances augmentant, il prit toute sorte de positions dans son lit ; son pouls devint faible et irrégulier, une sueur froide se répandit sur toute la surface du corps, et ses extrémités également froides semblaient être les symptômes précurseurs de sa fin prochaine. Cependant, placé convenablement dans son lit, et après avoir pris une partie d'une potion tonique qui lui fut ordonnée, la circulation se rétablit, son pouls devint plus fort, et il put même rendre compte de son état et des souffrances qu'il avait endurées. On lui prescrivit aussitôt quelques grains de calomel et d'ipécacuanha avec extrait d'opium, à prendre de suite et pendant la nuit, et de l'huile de ricin pour le matin. La nuit fut assez paisible ; mais vers les quatre heures du matin, pressé par le besoin d'aller à la selle, qui l'obligea à se lever deux ou trois fois, il expira aussitôt après.

A l'ouverture du corps qui eut lieu le 21, on trouva dans le péricarde environ trois onces de sérosité mêlées avec du sang. La base du cœur et le commencement des gros vaisseaux offraient l'aspect d'une ecchymose produite par du sang poussé entre eux et cette partie du péricarde qui les recouvre, dans le tissu cellulaire qui avait livré passage au liquide épanché.

Les valvules semilunaires de l'aorte étaient en partie

ossifiées. En deçà, toute la membrane interne de l'artère, jusqu'à sa bifurcation, présentait une épaisseur irrégulière produite par de nombreux tubercules de couleur blanche et aplatis qui en occupaient toute l'étendue, et qu'on pouvait déchirer avec facilité.

A la crosse de l'aorte, il y avait une déchirure d'environ deux pouces de long, qui commençait à la partie ascendante du côté concave, et qui se terminait vis-à-vis l'origine de la carotide gauche et de la sous-clavière. On n'observait aucune trace d'ulcération sur les bords de cette déchirure; mais un énorme épanchement de sang occupait le pourtour de cette artère et se présentait sous la forme d'un caillot peu consistant, de deux fois la grosseur d'un citron.

Le médiastin postérieur était rempli de sang qui s'était aussi étendu entre les poumons et la plèvre de chaque côté, mais surtout entre celle du côté gauche, et qui avait enfin donné lieu à l'infiltration du tissu cellulaire du thorax. La pression de ce liquide avait occasioné la rupture de la plèvre de chaque côté, où l'on observait aussi un épanchement assez considérable de sérosité mêlée avec du sang. (*The London medical and physical journal*, *n°*. 13, *New series*, *july* 1827.)

IIe. cas. — La rupture de l'aorte, sans anévrysme, paraît se présenter rarement. Cependant le cas suivant, observé par M. *Arnolt*, nous porte à croire qu'elle peut avoir lieu dans un vaisseau parfaitement sain, et être l'effet d'une rupture.

Un maçon, tombant d'un échafaudage de quarante pieds de haut, mourut une heure après, dans un état d'insensibilité parfaite, la peau froide et le pouls très-faible.

A l'ouverture du corps, qui était celui d'un homme de moyen âge, fortement constitué, outre une fracture très-étendue du crâne et du maxillaire inférieur, on observa ce qui suit : — Fracture de quatre vraies côtes du côté droit et de trois du côté gauche, sans déplacement ; un léger épanchement de sang dans le tissu cellulaire du médiastin antérieur, à sa partie supérieure, et sur le médiastin postérieur un poids simulant celui d'un caillot de sang. L'aorte, à la partie concave de sa courbure, vis-à-vis l'origine de l'artère sous-clavière gauche, présentait la déchirure complète de toutes ses tuniques, d'environ trois-quarts de pouce en longueur, et d'un huitième en largeur. Du reste, ces tuniques étaient parfaitement saines et dans le lieu de la déchirure et dans toute l'étendue du vaisseau. Le médiastin n'était nullement lésé, et la déchirure de l'aorte était indépendante de la fracture des côtes. (*The London Med. and phys. journal*, *n*°. 13, *july* 1827.)

Observation d'apoplexie traitée avec succès par l'ouverture de l'artère radiale. — Le docteur George W. Stedman de Ste.-Croix (Indes orientales) rapporte que, le 12 janvier 1826, appelé vers minuit pour visiter une négresse, âgée d'environ cinquante ans, il la trouva prise de violentes convulsions, la bouche remplie d'écume, la respiration très-pénible, et une sueur froide répandue sur toute la périphérie du corps. Ses yeux fermés présentaient, en les ouvrant, l'entière dilatation des pupilles, qui ne se contractaient même pas à l'approche de la lumière. Dans un état d'insensibilité parfaite, elle poussait pourtant un léger soupir toutes

les fois qu'on exerçait de la pression sur la région épigastrique. Les battemens de l'artère temporale étaient nuls, tandis que ceux de la radiale, quoique faibles, étaient encore sensibles. Enfin, la malade n'offrait pas le plus léger espoir de salut. Considérant que la réunion de tous ces symptômes ne laissait aucun doute sur une congestion cérébrale, il eut recours aux émissions sanguines, saigna successivement le bras droit et le bras gauche, qui ne purent seulement pas fournir une cuillerée de sang, et procéda aussitôt à l'ouverture de l'artère radiale du bras droit, vers le poignet. Il tira de ce vaisseau quarante-deux onces de sang, sans tenir compte de celui qui avait été répandu sur le lit de la malade, qui était en mouvement perpétuel. Comme elle semblait être plus à son aise et moins agitée pendant qu'il coulait; que, d'un autre côté, il désirait qu'elle pût répondre à son nom, et que les pupilles pussent se contracter à la lumière, il continua la saignée, qu'il arrêta ensuite au moyen d'une forte compresse, et la blessure de l'artère se guérit sans le plus léger inconvénient. Après cette opération, les veines du bras qui avaient été ouvertes, donnèrent une assez forte hémorrhagie qui céda aux moyens d'usage. Enfin, comme la malade était encore dans un état comateux, qu'elle respirait avec peine, que son insensibilité persistait, et qu'elle ne répondait que lorsqu'on l'appelait à haute voix, il lui prescrivit deux lavemens irritans avec l'huile de ricin et la térébenthine battus avec un jaune d'œuf, un vésicatoire sur la région épigastrique, et des sinapismes aux mollets. Par ce moyen, elle était revenue à elle-même le lendemain matin à neuf heures; le mieux

se soutint, et trois jours après elle fut tout-à-fait rétablie. (*The Philadelphia journal of the medical and phys. Sciences*, n°. 10, *august.* 1827.)

Administration du seigle ergoté dans les cas de lenteur du travail ou d'inertie de la matrice pendant l'accouchement. — Le seigle ergoté, dont on a préconisé les effets il y a environ cinquante ans, est employé pour accélérer l'accouchement, en provoquant les contractions de l'utérus. Les accidens funestes observés à la suite de son administration avaient, il est vrai, fait rejeter de la pratique l'usage de cette substance; mais de nombreux exemples ne laissent aujourd'hui aucun doute sur les bons effets qu'on en a obtenus.

L'observation suivante, fournie par M. James Guthrie de Kilmarnock, est une nouvelle preuve de son efficacité.

Le 20 mai 1826, de très-grand matin, appelé auprès d'une femme en travail, ce médecin trouva à son arrivée que les eaux de l'amnios étaient écoulées depuis près de deux heures, et que le col de l'utérus présentait une dilatation d'environ une pièce de trois francs. Les douleurs, faibles, languissantes, ne se reproduisant que toutes les quinze ou vingt minutes, il resta une heure auprès d'elle, dans l'espoir qu'en se dilatant l'orifice de la matrice favoriserait l'accouchement; mais il fut trompé dans son attente, et il n'observa aucune différence dans la force et la fréquence des douleurs. Appelé de nouveau vers les huit heures du soir, les douleurs paraissaient plus fortes et plus fréquentes, sans que l'orifice de l'utérus offrît une plus grande dilatation que le matin. Cet état persista jusqu'à dix heures. Les parties, tant externes

qu'internes, étant alors disposées favorablement pour le travail, il crut à-propos d'employer trois scrupules de seigle ergoté, qui fut donné de quart-d'heure en quart-d'heure, à la dose d'un scrupule chaque : la première fut prise à dix heures et quart; vingt minutes après son entière administration, les contractions de l'utérus devinrent bien plus fortes, son orifice se dilata, et la tête s'engagea dans l'excavation du bassin. Dès-lors, les douleurs, qui avaient été languissantes jusques-là, se succédèrent, atteignirent bientôt ce haut degré d'intensité, connu sous le nom de *douleurs expultrices*, et, quinze minutes après les effets du seigle ergoté, ou une heure et un quart après son administration, l'utérus se débarrassa du produit de la conception, et bientôt après du placenta. L'emploi de cette substance ne fut suivi d'aucun inconvénient, ni pour la mère, ni pour l'enfant (1). (*The London medical and physical journal*, *n*°. 15, *september* 1827.)

Guérison de l'érysipèle de la face par l'application externe du nitrate d'argent. — M. John Higginbottom, de Londres, qui, par l'emploi du nitrate d'argent dans le traitement de l'érysipèle à la suite des blessures, était parvenu à détruire l'inflammation et à en arrêter les progrès, voulut juger des effets de ce médicament dans l'érysipèle de la face, provenant de causes internes. Ce fut donc pour en apprécier les résultats qu'il fit des applications partielles. Il observa qu'en en plaçant un pouce sur le bord enflammé et une pareille quantité sur celui

(1) Le mémoire de M. Guthrie contient trois autres observations du même genre, qui sont tellement semblables à celle qu'on vient de lire, que nous n'avons pas jugé nécessaire de les faire connaître.

qui était sain d'un côté de la face, il produisit une escarre de quatre pouces de long sur deux de large; qu'il détruisit l'inflammation et qu'il en arrêta les progrès de ce côté-là, tandis qu'elle s'étendait rapidement de l'autre sur tout le péricrâne et le col, qu'elle entourait l'escarre dans tous les sens, et qu'elle n'avait pourtant pas intéressé un seul point de la peau saine, sur laquelle le nitrate avait été appliqué. La maladie suivit sa marche ordinaire, et fut accompagnée de délire pendant cinq à six jours, malgré l'emploi des moyens indiqués en pareil cas. L'escarre, qui tomba quelques jours après, laissant la peau blanche et sans gonflement, il crut qu'en faisant une application sur toute la surface enflammée et les parties environnantes, il pourrait arrêter la maladie dans son début et prévenir, en grande partie, les maux qui en sont souvent la suite. En effet, son idée se réalisa, comme on peut en juger par l'observation suivante, qu'il nous a fournie.

Anne Ward, âgée de quarante-sept ans, fille, d'une complexion délicate, et chez qui les règles avaient cessé depuis trois mois, ayant été très-enrhumée pendant plusieurs semaines, fut prise tout-à-coup d'un violent frisson, accompagné de fièvre et de douleur de tête. La partie latérale droite du nez et de la paupière présentant une inflammation érysipélateuse, on lui prescrivit deux grains d'émétique et quelques purgatifs. L'inflammation continua à augmenter pendant les deux jours suivans, et M. Higginbottom, qui fut appelé auprès d'elle, vit qu'elle occupait tout le côté droit de la face et de l'oreille et plus de la moitié du péricrâne; qu'elle éprouvait de violentes douleurs de tête, qui augmentaient d'intensité chaque fois qu'elle toussait; que la langue

était blanche et chargée, la peau chaude et sèche; que le pouls donnait cent trente pulsations par minute, et qu'elle était vivement agitée pendant la nuit. Il pratiqua d'abord une saignée au bras de quatorze onces, prescrivit une dose de calomel et un léger purgatif, et fit raser la tête, qu'on lava, ainsi que la face, avec du savon et de l'eau. Ensuite, après avoir humecté toute la partie enflammée, il en circonscrivit la surface avec du nitrate d'argent, qui portait d'une manière continue et sur le bord malade et sur la peau, qui était saine.

Le lendemain, il trouva que le nitrate avait arrêté l'inflammation sur la face, et d'une manière si complète qu'elle ne s'était pas répandue de l'autre côté du nez; mais une partie du péricrâne, en deçà du lieu où l'application avait été faite, présentant de l'œdème, il en appliqua de nouveau non-seulement sur ce point, mais encore sur tout le péricrâne et derrière l'oreille gauche, qui n'avait pas même été enflammée. Interrogée sur son état, la malade dit que, quoique la tête fût beaucoup moins douloureuse qu'auparavant, elle était cependant comme engourdie. Quant aux effets du nitrate, ils étaient à peine sensibles sur la partie enflammée; mais on observait quelques petites vessies sur la peau saine. Quoique très-paisible pendant le jour, il y eut du délire pendant la nuit; le pouls donnait cent quatre pulsations; la langue était plus propre, la fièvre moindre, et la malade avait eu quelques selles copieuses en suite des purgatifs.

L'inflammation n'augmenta pas le second jour; l'oreille gauche n'en fut nullement atteinte, et il n'y eut qu'un peu de gonflement à la paupière gauche, causé par l'irritation du nitrate, qui y avait été appliqué des-

sus. Du reste, la malade fut mieux sous tous les rapports, quoiqu'il y eût encore un peu de délire pendant la nuit. Le pouls donnait cent pulsations, et on continua l'usage des purgatifs.

Le troisième jour après l'application du nitrate, il ne restait pas la plus légère trace d'inflammation. Il n'y eut pas de délire pendant la nuit; la transpiration se rétablit; la fièvre fut moindre et le ventre libre.

Le quatrième jour, les escarres se détachèrent et laissèrent la peau de dessous sans la plus légère inflammation, mais un peu engourdie. Le pouls offrait quatre-vingt-douze pulsations ; la langue était un peu plus chargée et la tête moins douloureuse. Il n'y eut pas de délire ; le sommeil fut plus paisible et la toux moins fréquente. L'appétit commençait à venir.

Le sixième jour, le pouls donnait quatre-vingt-huit pulsations; la peau était froide, le ventre libre, et la malade, qui se trouvait mieux, entra en convalescence. La toux la fatigua pourtant encore quelques jours ; la fréquence du pouls diminua progressivement, et elle sortit pour vaquer à ses affaires peu de temps après. (*The London medical and physical Journal*, n°. 15, septembre 1827.)

VARIÉTÉS.

Institut Royal de France.

(Octobre.)

Séance du lundi 2 octobre. — Après la lecture du procès-verbal, M. le président accorde la parole à M. Julia-Fontenelle pour une communication. Ce chimiste présente une tête parfaitement conservée d'un sauvage de la Nouvelle Zélande, qu'il rapporte à la deuxième espèce de la race Neptunienne de M. Bory de Saint-Vincent. Les dents sont toutes saines et complètes; les cheveux très-noirs, rudes, longs et bouclés; la couleur de la peau est d'un jaune fauve, et le tatouage est noir et très-régulier, sans présenter aucune aspérité, comme en offre celui qu'on pratique après la mort des individus. Cette tête paraît être celle d'une homme de trente-cinq à quarante ans. Malgré cela, les sutures du crâne y sont parfaitement ossifiées en dedans, comme elles le seraient dans le crâne d'un vieillard.

La région occipitale est énorme; sa crête, ou saillie, est fort prononcée, tandis que la cavité frontale est étroite; mais une remarque fort importante qu'on doit à M. Julia-Fontenelle, et qu'aucun anatomiste n'avait encore faite avant lui, c'est qu'une cloison osseuse verticale, de plus de deux lignes de hauteur, se trouve dans l'intérieur de ce crâne, que MM. les membres de l'Académie ont vérifiée. Cette particularité anatomique, poursuit M. Julia-Fontenelle, n'avait été jusqu'ici observée que chez les animaux, d'où il conclut que l'angle facial de cette tête, et de celles des autres habitans de la Nouvelle Zélande, étant très-étroit, de même que la cavité frontale, et leur intelligence étant des plus bornée, cette race d'hommes peut être considérée comme un anneau qui sert de passage entre le genre homme et le genre orang.

La tête présentée par ce chimiste n'est point tannée ; ainsi qu'il s'en est convaincu ; elle n'a été que trempée dans une solution de chlorure de sodium (sel marin), et séchée ensuite graduellement. C'est ce qui résulte, tant du témoignage de M. le chevalier Lesson, qui a séjourné dans la Nouvelle Zélande, que des expériences de M. Julia-Fontenelle. Cette manière d'embaumer les cadavres l'emporte de beaucoup, suivant ce dernier, sur les embaumemens des Egyptiens. A l'appui de cette opinion, il présente à l'Académie divers morceaux de chair de bœuf qu'il conserve ainsi depuis six ans, dans un état de conservation parfaite, et qui n'ont subi d'autre préparation que le dessèchement graduel, sans recourir même à la salaison. M. Julia-Fontenelle annonce à ce sujet un travail qu'il prépare sur les embaumemens.

— MM. les docteurs Maisonabe, Dupau et Bellanger, adressent à l'Académie plusieurs exemplaires d'une notice sur leur Etablissement Orthopédique et Gymnastique du Mont-Parnasse, destiné au traitement de toutes les difformités dans les deux sexes (1).

L'heureux emploi des moyens mécaniques, dans le traitement des difformités qui affectent les diverses parties du corps, a donné naissance à une nouvelle branche de thérapeutique. Quelques médecins ont d'abord contesté, d'après des vues systématiques, les succès qui en avaient marqué les premiers essais ; d'autres en ont peut-être exagéré l'efficacité et trop généralisé les applications. Il fallait qu'une sage expérience vînt démontrer que l'orthopédie avait des résultats aussi sûrs que satisfaisans, lorsqu'elle était appliquée par des médecins instruits et expérimentés ; mais qu'elle pouvait avoir des conséquences funestes entre les mains du charlatanisme et de l'ignorance. Il fallait que l'art, guidé par les théories de Borelli et de Barthez, sur la mécanique des mouvemens dans l'homme et les animaux, ainsi que par les recherches de M. Geoffroy-Saint-Hilaire sur les monstruosités, parvînt à découvrir le mécanisme des déviations des différentes parties du corps, pour en déduire le véritable traitement. Aussi corrige-t-on aujourd'hui beaucoup de

(1) Rue de Chevreuse, n. 4.

difformités qui étaient regardées comme incurables ; et dans les cas même où l'on ne peut obtenir une cure parfaite, on arrive à beaucoup améliorer l'état des malades, à rendre leurs fonctions plus régulières et à leur assurer pour long-temps la santé et la vie.

D'après ces considérations, on juge combien il était important que des médecins se livrassent à cette partie intéressante de l'art, et prissent le soin de réunir dans un même établissement tout ce que les connaissances médicales peuvent ajouter d'efficacité aux moyens orthopédiques. C'est pour remplir cette utile destination qu'a été instituée, par le docteur Maisonabe, la maison du Mont-Parnasse, qui, ayant pris beaucoup d'accroissement depuis sa fondation, offre aujourd'hui les moyens les plus efficaces de prévenir ou de corriger des difformités jusques là réputées au-dessus des ressources de l'art.

L'établissement du Mont-Parnasse se distingue des autres, en ce qu'il embrasse le traitement de toutes les difformités auxquelles le corps humain est sujet dans les différentes époques de la vie : ainsi les déviations de la colonne vertébrale, la conformation vicieuse des membres, telle que le pied-bot, etc. ; les difformités du visage, comme le menton dit de galoche, etc., la viciation des organes des sens, etc., qui peuvent être corrigés par des appareils de diverses formes ; enfin les difformités acquises ou natives de certaines parties, qui exigent une opération et l'application constante de moyens mécaniques pour être ramenées à leurs formes naturelles. Ces indications sont suffisantes pour faire connaître la destination de cet établissement, et l'ensemble des moyens thérapeutiques qui y sont employés.

Les accroissemens qu'a pris la maison Orthopédique du Mont-Parnasse demandaient le concours de plusieurs hommes de l'art. MM. les docteurs Dupau et Bellanger se sont réunis à M. Maisonabe, son fondateur, pour coopérer directement aux soins multipliés qu'exigent les nombreux malades qui y sont traités. Ces deux médecins apporteront dans l'établissement le tribut des connaissances spéciales qu'ils ont acquises dans leurs voyages en Angletere, en Allemagne et en Russie. Les médecins particuliers des pensionnaires pourront encore continuer à les visiter selon le désir des parens : ils seront même invités à se réunir

plusieurs fois en consultation avec les médecins de l'établissement.

— M. Geoffroy Saint-Hilaire, tant en son nom qu'en celui de M. F. Cuvier, fait un rapport sur un mémoire de M. le docteur de Rambur, sur un enfant monstrueux à deux corps. Cet enfant, âgé d'un an, ayant les dimensions ordinaires et complet dans toutes ses parties, avec un autre enfant de moitié plus petit, privé de tête, et tous deux du genre masculin. L'on peut voir dans le numéro d'octobre de *la Revue Médicale*, ce qui a été exposé à ce sujet. Nous allons donc nous borner à faire connaître ici le rapport qu'en a fait cet illustre zoologiste.

D'après le docteur de Rambur, le sujet acéphale n'était doué que de la vie végétative. A l'appui de son opinion il cite : 1°. le manque de manifestation du mouvement artériel; 2°. la pâleur bien prononcée des tégumens; 3°. leur température bien moins élevée que celle du corps du grand individu ; 4°. l'impossibilité où l'on a été de faire cicatriser une plaie qui était survenue au devant de la rotule. La première de ces remarques s'accorde avec ce que MM. Pelisson et Cavingston ont rapporté de l'hétéradelphe de la Chine, avec lequel celui-ci avait la plus grande ressemblance. Chez le premier, on ne put jamais s'assurer de l'existence d'aucune pulsation artérielle chez le sujet acéphale. Quant à ce que dit M. de Rambur, sur l'insensibilité de l'acéphale de Benais (lieu où est né ce monstre), il n'est plus d'accord sur ce point avec les médecins anglais, qui assurent que chez celui de Canton les sensations douloureuses se manifestèrent en même temps chez les deux frères. Dans la seconde partie de son travail, M. de Rambur discute cette importante question, si l'art ne devrait pas venir au secours de l'hétéradelphe de Benais (1), en rendant, par la résection du sujet acéphale, son frère jumeau tel que les autres individus non frappés de monstruosité, et la résout négativement. Malgré cela, il annonce plus loin que l'état d'imperfection des organes du petit sujet doit dans peu de temps entraîner la perte des deux frères. Ce pronostic s'est réalisé. D'après MM. les commissaires, le docteur de Rambur peut avoir eu raison d'avoir opiné pour la

(1) Cet hétéradelphe était alors vivant.

négative, relativement à l'opportunité de l'opération dans le cas qu'il avait sous les yeux, en ajoutant pourtant que si ce que rapporte M. Regnault, dans ses *Ecarts de la Nature*, est exact, ce serait à tort qu'on voudrait étendre cette solution à tous les cas analogues.

Ce savant iconographe traite en effet dans les notes de sa planche 21, d'un hétéradelphe né en 1764, à Undervilliers, en Suisse, et auquel le chirurgien du lieu extirpa les parties surabondantes au moyen de la ligature. Frappé de cette idée, ajoute M. Geoffroy Saint-Hilaire, votre rapporteur, avait proposé à M. Lisfranc de vouloir bien donner ses soins à l'enfant monstrueux de Benais; tout était prêt pour le recevoir, lorsque M. de Rambur écrivit qu'il était mort le 10 septembre, après huit jours de maladie, d'un embarras gastrique compliqué de phlegmasie des organes digestifs et d'engorgement pulmonaire. Jean Roy, père de l'enfant, avait été invité par les autorités civiles et religieuses de Benais, à livrer aux gens de l'art le corps de cet hétéradelphe; mais la présence, dans le pays, d'un prétendu physicien promenant des figures de cire, jointe à des insinuations malveillantes, etc., déterminèrent Jean Roy non-seulement à le faire enterrer, mais encore à s'armer d'un fusil et à le garder pendant plusieurs nuits après son inhumation.

L'habile professeur du Jardin du Roi, discutant la question des chances du succès qu'aurait pu présenter la résection de l'individu imparfait, fait remarquer que cette opération n'aurait pas dû être plus périlleuse que l'amputation d'un membre chez un individu bien constitué. D'après lui, la résection de l'artère unique qui, par ses ramifications, suffit, suivant toutes les apparences, à la production et à l'accroissement de l'individu acéphale, ne présenterait pas plus de danger que celle de l'artère principale d'un bras ou d'une jambe, dont les ramifications se répandent dans tous les doigts. Le rapporteur témoigne le regret que la science ait été privée des documens curieux et utiles qu'aurait pu fournir l'autopsie du corps de cet enfant. Il reste, dit-il, beaucoup à savoir sur la dissemblance des deux jumeaux hétérogènes, leur union par des parties non similaires, l'arrangement qui place en présence, et dans une sorte de fusion, les élémens de deux degrés d'organisation. Des dévelop-

pemens propres à deux âges très-différens sont en effet l'objet de nombreuses et graves difficultés. Si du moins le squelette eût été conservé, le système osseux aurait pu fournir d'utiles renseignemens et des inductions certaines. D'après le rapport de messieurs les commissaires, ce mémoire sera inséré parmi ceux des savans étrangers.

— M. Raspail lit un mémoire sur deux points de physiologie qui ont entre eux des rapports plus intimes qu'on ne le croirait au premier coup-d'œil.

Dans la première partie il a traité de l'histoire naturelle de l'alcyonelle et des genres voisins de la classe des polypes. Des observations continuées depuis le commencement du printemps lui ont fourni l'occasion de s'assurer que l'*alcyonelle des étangs* n'était qu'une forme plus avancée du *polype à panache* de Trembley; que la *cristatelle*, la *leucophre hétéroclite* de Muller, la *difflugie* de Lamarck n'étaient que des formes plus jeunes du même animal; et qu'on parvenait quelquefois à trouver sur la même pierre, et partant du même tronc, toutes ces formes à-la-fois. L'auteur fait connaître la structure et le développement de l'alcyonelle, les divers organes qu'on observe au microscope, l'ovaire, les œufs, le canal intestinal, les phénomènes de la digestion, la forme et la disposition des tentumles; et c'est l'étude des tentumles de ce polype qui l'amène aux observations de la seconde partie.

Quand on observe les tentumles du polype au microscope, ils paraissent couverts de certaines scintillations qui semblent attirer les corpuscules suspendus dans l'eau; ces scintillations ont été dessinées et décrites sous la figure et sous le nom de cils vibratoires, par tous les auteurs qui ont traité des polypes ou des myriades d'animaux infusoires, à la tête desquels on doit placer le rotifère. Depuis long-temps l'auteur s'était aperçu que l'existence de cils, en mouvement sur ces animaux, était en contradiction avec l'effet qu'on leur voit produire; ainsi, par exemple, les deux prétendues zones fabuleuses du rotifère, en les admettant hérissées de cils vibratoires, auraient dû au moins rendre l'animal stationnaire, bien loin de lui servir de moyen de natation. Toutes les anomalies de ce singulier phénomène s'expliquaient de la manière la plus simple, en admet-

tant que ces organes hérissés de cils n'étaient que des organes respiratoires qui attiraient l'air renfermé dans l'eau, et que les traînées d'air, en modifiant le pouvoir réfrigérant de l'eau, produisaient l'apparence illusoire d'un cil scintillant. Cette explication devint capable d'une démonstration assez avancée, lorsque l'auteur observa des branchies des moules de rivière; non-seulement les bords de la branchie produisaient sous l'eau les mêmes phénomènes que les tentumles de polype et que les cils des infusoires, non-seulement on les voyait se couvrir de cils vibratoires, mais tous les lambeaux de la branchie, détachés à l'aide d'une pointe, se couvraient de ces cils et se mettaient à décrire des mouvemens automatiques, ensorte que les cils étaient toujours dans la direction du mouvement de lambeau en mouvement; la pointe microscopique est dans ce cas une baguette magique qui donne la vie à tout ce qu'elle touche, et qui ressuscite tout ce qui est mort. On trouve les mêmes phénomènes dans les branchies des mollusques aquatiques, et dans l'ovaire des moules et des bivalves. Ce sont les lambeaux mouvans des tissus que M. Prévost de Genève avait désignés comme les animalcules spermatiques des moules. M. Raspail, tout en prouvant que ces lambeaux mouvans existent toujours simultanément dans l'ovaire avec les œufs, et par conséquent que les bivalves sont réellement hermaphrodites, contre l'opinion de M. Prévost, prend occasion de faire voir l'analogie qui existe entre ces lambeaux mouvans et les animalcules spermatiques des animaux en ordre supérieur, et d'établir que ces animalcules sont inutiles à la fécondation, ainsi que Spallanzani, par les expériences les plus précises, l'avait déjà établi dans son immortel ouvrage sur la génération.

— M. Latreille fait un rapport très-favorable sur l'*Essai de Monographie de la tribu des Trygénides*, de M. Boisduval, dont nous avons parlé dans notre précédent numéro. Il sera inséré dans les Mémoires des savans étrangers.

— MM. Milne, Edwards et V. Audouin, lisent un mémoire sur le système nerveux des crustacés. Commissaires, MM. Latreille, Geoffroy Saint-Hilaire et Duméril. Nous ferons connaître le rapport qui en sera fait.

— M. Poisson lit un mémoire sur la vibration des corps sonores.

Séance du lundi 8. — M. Duméril présente un mémoire de M. le docteur F., sur un mode de respiration au moyen d'une sonde.

— M. Magendie fait un rapport avantageux d'un mémoire de M. Breschet, sur un nouvel anévrysme. L'auteur a déjà publié ce mémoire; nous y renvoyons nos lecteurs.

— M. Frédéric Cuvier lit un mémoire sur la pirague.

— M. Tournal fils envoie à l'Académie une lettre accompagnant un mémoire sur des ossemens fossiles trouvés aux environs de Narbonne. Nous en rendrons compte lorsque cette lecture aura eu lieu.

— M. Mirbel fait un rapport favorable sur le travail botanique de M. Gaudichaud, lequel fait partie de la relation du voyage autour du monde du capitaine Freycinet. La collection de plantes qu'il a recueillies pendant ce voyage se portait à plus de cinq mille ; mais par suite du naufrage de l'*Uranie*, dans les parages des îles Malouines, elle se trouva réduite à quatre mille cent soixante-quinze. Le rapporteur termine cet examen en annonçant que les recherches de ce jeune pharmacien contiennent un grand nombre d'observations neuves sur la géographie botanique, qui suffisent pour assurer à son auteur une place honorable parmi les voyageurs qui se sont appliqués à perfectionner cette branche de la science.

— M. Raspail adresse à l'Académie une communication qui se rattache à la chimie organique. Se trouvant sur les bords de l'étang de Tcivaux, à Meudon, il vit des tiges souterraines de *typha augustiplia* qu'on avait tirées de la vase ; par le seul déchirement de la substance spongieuse et blanche qui forme la plus grande partie de ces racines, il s'aperçut qu'elle contenait une fécule abondante, et il en emporta quelques tronçons pour l'extraire. Il obtint une fécule qui, au contact de l'air, perdit, ainsi que le reste de la substance du typha, sa couleur blanche, et revêtit la couleur jaunâtre du ligneux.

Cette couleur est plus sale sur la fécule qu'on obtient de la circonférence que sur la fécule de la moelle. Pour entraîner

celle-ci, il suffit de froisser la moelle entre les doigts, la fécule tombe et il reste entre les mains une filasse dont la force et la longueur doivent fixer l'attention des économistes.

La fécule ainsi obtenue a resté quatre jours à se dessécher par une température de 23° cent. Elle s'offre comme une poudre impalpable de ligneux, avec l'aspect de ce *son* très-divisé que M. Proust avait appelé *hordéine*. L'iode lui communique une couleur bleue, terne et grisâtre; elle se précipite subitement de l'eau après l'ébullition, même en employant un volume supérieur à celui qui suffit avec une fécule ordinaire pour produire de l'empois.

Cette fécule s'éloigne donc des fécules connues par deux caractères tranchés; mais avec le secours du microscope il est facile de s'assurer que ces caractères ne sont qu'accidentels et apparens.

Chacun de ces grains s'offre au microscope comme un tégument vésiculeux aux parois internes duquel sont attachés des globules qui en occupent quelquefois toute la capacité, ce qui est rare, et généralement la centième partie environ. Ce sont ces globules internes qui se colorent par l'iode, et le tégument reste incolore.

Le tégument est rigide, il n'est pas doué de cette élasticité qui fait que les tégumens des fécules ordinaires peuvent acquérir par l'ébullition vingt fois le volume qu'ils possédaient auparavant. Si on les mesure avec précaution, avant comme après l'ébullition, ils offrent toujours le même diamètre.

Dans cette plante ce n'est donc point la fécule qui s'isole, mais bien la cellule ligneuse, sur les parois de laquelle les grains de fécule sont nés.

La couleur des grains paraît d'un bleu terne, parce qu'elle est voilée par le tégument; la fécule ne produit pas de gelée, parce que chaque tégument n'occupe pas plus d'espace après qu'avant l'ébullition. Seulement après l'ébullition, si l'on essaye pas l'iode, on s'assure que non-seulement le liquide se colore en bleu, mais encore que toute la capacité du tégument incolore paraît colorée, parce que les grains de fécule, en s'étendant, ont rempli tout l'intérieur. L'ébullition dans l'alcool, ainsi que le séjour prolongé dans une eau légèrement acidulée,

enlève au ligneux la couleur jaunâtre. C'est ainsi que toutes les anomalies s'expliquent, toutes les fois qu'on fait marcher de front les expériences en grand et les observations physiologiques.

Séance du lundi 15. — M. Gasparin lit un mémoire sur les climats européens par rapport aux pluies. Commissaires : MM. Bouvard, Arago et Coquebert-Montbret. — M. Robinot-Desvoidy termine la lecture de son mémoire ayant pour titre : *Recherches sur l'organisation vertébrale des crustacés, des arachnides et des insectes*. Nous allons, dans cet examen, embrasser l'ensemble de son travail.

Une suite de travaux considérables et long-temps poursuivis ont donné lieu à l'ouvrage que l'auteur vient de soumettre au jugement de l'Académie des Sciences. Cet ouvrage est dédié au professeur Geoffroy-St.-Hilaire.

Il examine d'abord les travaux des zoologistes ses prédécesseurs, et il expose succinctement l'état actuel de la science. Il se demande ensuite s'il est bien philosophique et bien rationnel de classer les animaux d'après la présence de la vertèbre, attendu qu'un très-grand nombre d'animaux, malgré qu'ils n'aient aucune pièce solide, ne le cèdent en rien, pour l'énergie et l'importance des fonctions, à ceux qui sont éminemment vertebrés.

Arrivé à cette question du plus haut intérêt : *les animaux dits articulés sont-ils vertébrés*, l'auteur déclare qu'ils sont *vertébrés* comme les animaux dits supérieurs. Il leur reconnaît les mêmes vertèbres et les mêmes organes, mais qui souvent sont passés à d'autres fonctions. Cette question, dit-il, d'une simplicité extrême en elle-même, a agité les plus habiles anatomistes de l'époque, et donné lieu aux discussions les plus animées et les plus diamétralement opposées. Il était certain qu'elle ne pouvait être résolue que par une génération nouvelle.

La solution de cette question conduit l'auteur à des considérations et à des résultats que nous n'eussions jamais osé prévoir ni même soupçonner avec les préjugés qui dominent aujourd'hui la science, et qui ne pourront être ébranlés et extirpés qu'avec le temps, parce qu'ils sont eux-mêmes l'ouvrage de l'éducation,

du temps, et même de certaines circonstances particulières que le docteur Robineau Desvoidy ne qualifie point.

Nous donnons l'exposé très-rapide de la nouvelle doctrine proposée par le docteur Robineau-Desvoidy.

Les animaux supérieurs ont leurs organes et leur fonction de locomotion dans la dépendance du système ganglionaire, dit *spinal*, et que maintenant il convient mieux de nommer *dorsal*. Sur les animaux supérieurs, ce système ganglionaire spinal tend sans cesse à se détériorer jusqu'à son entière disparition. Mais ces animaux deviennent puissans par le développement du système *ganglionaire ventral*, qui prédomine et qui à son tour préside aux fonctions et aux organes de la locomotion.

Ainsi l'animal, sous le point de vue de son système osseux, *peut et doit être considéré comme enveloppé dans toute sa périphérie par une série non interrompue de vertèbres; qui se rapportent elles-mêmes à trois divisions, d'après les régions qu'elles occupent :* 1°. la prédominance des voies supérieures au tube digestif, ou dorsales, qui appartient aux animaux les plus élevés; 2°. la prédominance des voies inférieures au tube digestif, ou sternales, ventrales, abdominales, qui appartient plus spécialement aux animaux atteints d'infériorité; 3°. les vertèbres antérieures au tube digestif, ou celles qui président aux organes des sens, de la mastication, de la respiration et de la voix; ces dernières vertèbres sont très-importantes à étudier : ce sont elles qui constituent réellement l'animal qui doit entrer dans les cadres de nos divisions.

« Toujours chaque vertèbre est composée de neuf pièces ou élémens vertébraux. » M. Geoffroy avait déjà reconnu la même loi sur les animaux supérieurs : « Mais l'origine directe et les fonctions primitives de ces pièces ne pouvaient être saisies que sur les animaux articulés, où chaque fragment peut être appelé à l'exercice d'une fonction spéciale, tandis que les fonctions se concentrent et se centralisent en appareils particuliers sur les animaux supérieurs. »

La pièce médiane ou centrale de la vertèbre porte le nom de *bazial* (cycléal, Geoff.) : elle est destinée à protéger la vie automatique.

Les deux pièces supérieures et latérales au bazial s'appellent

les *costaux*, qui ordinairement ne sont que des pièces de protection, et qui président à la vie de nutrition.

Les deux pièces inférieures et latérales au bazial se nomment les *polergaux*, qui forment toujours les vrais organes des sens, et souvent ceux de la mastication, de la respiration; ils président à la vie de relation.

A l'aide de ces pièces, l'animal se trouve donc en rapport direct avec les objets du monde extérieur qui peuvent l'entourer, il peut reconnaître ces objets, les apprécier ; mais il ne peut encore les chercher par lui-même, aller au-devant d'eux ou les éviter. Cette nouvelle fonction lui est acquise par deux pièces qui se développent sur les côtés inférieurs des polergaux, et qui forment les *arthroméraux*, pièces destinées à la locomotion terrestre, aquatique ou aérienne, et qui quelquefois se perfectionnent pour devenir organes du toucher. Ces pièces président à la vie de locomotion.

Mais bientôt l'animal a besoin de devenir plus parfait : non-seulement il doit chercher ou fuir les corps extérieurs, mais il faut qu'il les reconnaisse d'une manière moléculaire; il faut qu'il en prenne une idée intellectuelle ; en même temps cet animal peut être appelé à l'exercice de fonctions tout-à-fait surprenantes, comme on le voit sur la fourmi, l'abeille, l'écrevisse : alors deux nouvelles pièces se développent sur les côtés inférieurs des polergaux : ce sont les *arthroceraux*.

Ainsi, il devient manifeste que le système solide de l'animal ne se développe qu'en raison directe des fonctions qu'il doit remplir. Il est également manifeste que les diverses manières d'être ou de sentir de cet animal ne sont que des modifications plus ou moins perfectionnées des deux vies primitives, la vie automatique et la vie de nutrition : il est également manifeste qu'en chaque vie l'animal n'a pour but que de se mettre en relation avec les objets extérieurs pour sa propre nutrition : en sorte que l'animal sera d'autant plus parfait ou plus compliqué, qu'il emploiera un plus grand nombre d'organes et de fonctions à se procurer les matériaux de la nutrition.

Le système solide ne peut se développer qu'après le système nerveux en qui réside l'*idée* de la fonction. Il résulte de ce court aperçu, que c'est dans la perfection du système nerveux lui-

même qu'il faut d'abord chercher la perfection de toute organisation quelconque. Le système nerveux met ensuite le système musculaire en jeu ; le système solide n'arrive qu'en dernier lieu. L'auteur se propose de développer ses *recherches et ses idées nouvelles sur le système nerveux* dans un traité particulier.

« L'animal supérieur contient ses vertèbres dans l'intérieur de
» son corps : l'animal dit articulé les a toujours extérieures.
» Sur l'animal supérieur, les vertèbres tendent sans cesse à s'atrophier, à se concentrer sur elles-mêmes, par suite de la prédominance des principaux organes de la vie ; sur l'animal inférieur, les vertèbres tendent sans cesse à s'allonger dans le monde extérieur, parce qu'elles constituent elles-mêmes ou qu'elles portent ces mêmes organes nécessaires à la vie, qui, centralisés en des points spéciaux sur les animaux supérieurs, sont disséminés sur chacune des parties de l'animal inférieur. Sur l'animal inférieur, certaines fonctions, que nous attribuons à l'intelligence, ne sont point sous la dépendance de l'appareil encéphalique ; mais elles sont réparties en divers lieux, et toujours l'idée d'un besoin a amené sur cet animal la nécessité et le développement de l'instrument exécuteur de ce besoin. Aucun animal dit articulé n'a de vrai cerveau. »

L'auteur examine ensuite le nombre et la nature des vertèbres sur les animaux dits articulés.

Commençant par les crustacés, il retrouve les vertèbres dorso-lombaires des animaux supérieurs dans les pièces solides développées sur le dos de la partie qu'on appelle si improprement la *queue* des crustacés. L'auteur reconnaît les vertèbres optique, olfactive et auditive dans les yeux, les petits et les grands antennes de ces animaux. Scarpa avait décrit l'organe de l'ouïe : le docteur Robineau a trouvé et décrit celui de l'olfaction. Il retrouve les trois autres vertèbres crâniennes, la cérébrale, la quadrijumale et la cérébelleuse, dans le carepace ou le test des crustacés. Il prouve, par l'inspection des *galathea levis* et du *thalasicca scorpionides*, que ce test est formé par trois vertèbres composées chacune de neuf pièces distinctes. Ainsi, résultat auquel on était loin de s'attendre, il compte et reconnaît les cinquante-six pièces solides qu'on a reconnues et comptées sur le crâne des animaux supérieurs.

La vertèbre labiale des auteurs forme le labre des crustacés, la vertèbre axillaire forme les mandibules.

L'auteur pénètre ensuite dans l'appareil buccal et osseux de ces animaux, appareil qui, depuis Réaumur, a appelé et fixé l'attention des zoologistes. Le docteur Robineau y prouve l'existence des cinq vertèbres suivantes : la pharynginale, la criciale, la thyréale, l'arythénéale, et l'hyéale ou l'hyoïdienne. Le langouste ne laisse aucun doute à cet égard. L'auteur décrit minutieusement les pièces et les fonctions de cet appareil, qui ne sert plus qu'à la mastication et à la déglutition ; une seule vertèbre, l'arythénéale, rappelle encore le larynx des animaux supérieurs; elle forme un organe respiratoire branchial. Au-dessous de la bouche sont cinq vertèbres qui servent à la préhension, et qui sont nommées post buccales.

Les vertèbres suivantes (qui seraient le *sternum* des auteurs) sont nommées abdominales ou ventrales. Les cinq premières fournissent les organes de la locomotion et de la préhension : l'avant-dernière fournit les organes de la natation. L'auteur compte trente-sept vertèbres dans le homard.

Sur les crustacés stomapodes, les vertèbres du test viennent former les parois de la bouche, tandis que les vertèbres buccales sont expulsées au-dehors et forment des appendices semblables à des pattes.

Sur les crustacés isopodes, il n'y a plus de test ni de vertèbres buccales. Sur les entomostracés, il n'y a plus de test, ni de vertèbres buccales, ni de vertèbres post-buccales : les hanches des vertèbres locomotrices forment des organes propres à la préhension et à la mastication.

Les arachnides n'ont ni vertèbres dorsales, ni vertèbres du test, ni vertèbres auditives, ni vertèbres buccales, ni vertèbres post-buccales, la vertèbre auditive est devenue organe de préhension.

Les myriapodes ont encore des traces de la vertèbre auditive. Leur bouche est formée par la voie labiale, la maxillaire et les trois premières vertèbres locomotrices des crustacés décapodes. Nous ne suivrons pas l'auteur dans ses considérations sur les julacés, les pycnogonides, les barasiles et les éythréides : il

cherche à démontrer qu'on eut le plus grand tort de réunir tous ces animaux dans une même classe.

Les insectes ont quelquefois les vertèbres dorsales; les blettes sont dans ce cas : le plus souvent ils en sont privés.

Mais les vertèbres qui forment le test des crustacés décapodes sont ici appelées à une fonction importante : elles forment les ailes, à l'aide de leurs arthroceraux et de leurs arthromeraux. L'auteur a découvert sur des individus de tous les ordres des vestiges des ailes antérieures.

Les insectes ont la vertèbre optique et la vertèbre olfactive qui forme les antennes. On ne retrouve aucune trace de la vertèbre auditive.

Leur bouche est formée par la voie labiale et la voie maxillaire des crustacés décapodes et par leurs deux premières vertèbres locomotrices qui constituent les mâchoires et la lèvre inférieure.

La bouche des insectes est diversement composée selon les ordres. Ainsi la trompe des hyménophères est formée par la lèvre inférieure des coléoptères, dont les mâchoires forment la trompe des diptères. La trompe des hémiptères est formée par les mâchoires, les mandibules (réduites en filets) et le labre des coléoptères.

Cette courte analyse démontre que l'auteur renverse et détruit la presque totalité des idées anatomiques et physiologiques qu'on se faisait de ces animaux. Il propose une révolution complète sous plusieurs points de vue. Il rompt la ligne de démarcation établie entre les animaux, et montre que leur organisation exige de nouvelles études.

Quelquefois il s'élève à des considérations qu'on se refuse d'admettre : ainsi il veut que la vertèbre cérébrale de M. Geoffroy s'appelle voie *gustale*, parce qu'elle préside à l'organe du goût. Il veut que la voie *quadrijumale* se nomme voie *sonore*, parce qu'elle préside à la voix sur les animaux supérieurs, aux stridulations de la cigale et au bourdonnement des diphtères : il veut que la voie *cérébelleuse* se nomme voie *motile*, parce qu'elle préside à la direction des mouvemens sur les animaux supérieurs, et au vol des diphtères.

L'auteur émet fortement son opinion à cet égard : il sait que ses contemporains se refuseront à admettre cette doctrine. Mais, appuyé sur une foule irrécusable de faits anatomiques, il déclare s'en rapporter au temps, qui peu-à-peu modifie les opinions des hommes et leur apprend à examiner les objets sous des points de vue nouveaux. Commissaires : MM. Duméril et F. Cuvier.

— On donne lecture d'un mémoire du professeur Delpech sur la *résection de l'os maxillaire inférieur.*—Cet habile chirurgien montre d'abord l'existence d'un accident très-grave dont cette opération peut être accompagnée, lequel consiste dans la rétraction de la langue, produite principalement par les muscles glosso-pharyngiens, qui entraînent la base de cet organe en arrière et en bas, et l'appliquent fortement contre le pharynx, de manière à empêcher l'air de pénétrer jusqu'à la glotte. Ce mouvement dépend, dit-il, de la section soudaine des muscles génio-glosses, dont l'action cesse instantanément de balancer celle des glosso-pharyngiens. La mort peut résulter tout-à-coup de cette suspension de la respiration. Plusieurs chirurgiens allemands avaient été tellement alarmés de ce danger, qu'ils y trouvaient une excuse suffisante pour rejeter cette opération. M. le professeur Delpech conseille, dans tous les cas, d'opérer la réunion immédiate des parties divisées. D'après lui, cette méthode est la seule qui permette de conserver les formes naturelles et de prévenir le mal qui peut résulter de la rétraction de la langue. Il s'agit, en effet, de trouver une force capable de balancer instantanément celle qui ramène la langue vers le pharynx. Le rétablissement de la continuité des muscles génio-glosses avec les restes de la mâchoire, ou avec tout autre point fixe, est le moyen que la nature emploie à cet usage; l'art ne peut mieux faire que de l'imiter en cela. Mais la nature se sert de l'inflammation suppurative, et l'art peut employer l'inflammation adhésive, dont les procédés et les résultats sont bien plus rapides. En quelques heures, ajoute l'auteur, les muscles génio-glosses, compris entre les parties rapprochées, peuvent avoir déjà recouvré, jusqu'à un certain point, leur premier état.

M. Delpech retrace l'historique d'un cas particulier où il se vit contraint d'assujétir la langue avec une airigne ou érigne fixée à

l'un des fragmens de la mâchoire ; il en agit ainsi parce qu'ayant trouvé à cet organe une force de rétraction insolite, il ne crut point qu'aucun autre moyen fût capable de prévenir un danger que ce malade avait encouru, et dont la surveillance la plus active ne pouvait le garantir. Mais ce moyen doit-il être employé dans de pareilles circonstances ? L'auteur ne croit point qu'on doive le proscrire tout-à fait ; cependant il propose la modification suivante : « Parmi les points de suture destinés à clore » le fond de la bouche, l'un d'eux pourrait ne comprendre que » la moitié inférieure de l'épaisseur des parties, mais traverser » d'abord les muscles genio-glosses. Tout le reste se trouvant » exactement rapproché par les autres points de suture, ces » muscles se trouveraient tout-à-la-fois solidement assujétis et » ensevelis au milieu de toutes les parties molles avec lesquelles » ils ne pourraient manquer de contracter des adhérences so- » lides. »

— M. Julia-Fontenelle adresse à l'Académie une lettre, accompagnant un paquet cacheté, contenant le résultat de quelques découvertes chimiques qui lui sont propres. Il en demande le dépôt au secrétariat de l'Institut. Accordé.

— M. Raspail fait l'envoi d'une lettre, pour s'assurer la priorité d'une découverte.

— M. Binet lit un mémoire sur l'expression analytique des solutions des équations indéterminées du premier degré à deux inconnues en nombres entiers.

— M. Despretz donne lecture d'un travail sur la chaleur développée dans la combustion. Ce physicien commence par faire connaître un procédé nouveau, qui lui est propre, dont il s'est servi pour mesurer le calorique développé pendant la combustion des métaux. Le résultat de ses expériences est : 1°. que l'hydrogène est le corps qui, sous un poids déterminé, dégage le plus de chaleur ; 2°. que les métaux sont ceux qui en dégagent le moins. C'est le contraire, si on rapporte les résultats à un même poids d'oxigène. Ce qui est digne de remarque, c'est que le carbone, qui, en brûlant, ne change plus le volume du gaz oxigène et se gazéifie lui-même, produit les trois cinquièmes de la chaleur développée par les métaux (fer, étain, zinc), qui réduisent

le gaz oxigène à l'état solide. C'est donc dans l'acte de combinaison qu'il faut chercher la source principale du développement de la chaleur, et non dans le rapprochement des molécules.

Séance du lundi 22. — M. Serullas annonce qu'il a formé un bromure d'arsenic : il fait connaître en même temps de nouvelles recherches qu'il a entreprises sur le bromure d'antimoine.

— M. Boucharlat demande à être présenté comme candidat pour la place vacante dans la section de Géométrie par la mort de M. de Laplace.

— M. Lacroix, au nom d'une commission composée de MM. Legendre, Fourier et Damoiseau, fait un rapport sur le mémoire de M. Binet, sur la détermination de l'orbite des planètes et des comètes. Après avoir analysé soigneusement ce travail, M. le rapporteur conclut en disant qu'il n'a perfectionné ni la théorie ni la pratique de cette science, et qu'on n'y peut voir que de simples études sur ce sujet, au lieu d'un mémoire académique.

— M. Savart lit un extrait de son mémoire sur l'élasticité des corps : il détermine, au moyen de vibrations sonores, l'état élastique de diverses substances, surtout de celles qui ont été fondues. Ce physicien arrive à ce résultat général, qu'il existe dans tous les métaux qui ont été coulés en lames minces, deux angles rectangulaires, l'un de plus grande, l'autre de moindre élasticité. Ce résultat a été vérifié sur le cuivre, l'argent, l'étain, le plomb, le zinc, l'antimoine, le bismuth, le fer et un grand nombre d'alliages, tels que le laiton, le métal des cloches, etc. La même disposition se retrouve dans les métaux qui ont été laminés ou écroués, même dans l'acier fondu, ainsi que dans des substances non métalliques, telles que le soufre, le verre, les ardoises, plusieurs sels, etc. La nature de ce journal ne nous permet pas d'entrer dans de plus grands détails. Commissaires, MM. Poisson, Arago et Dulong.

— M. Gay-Lussac, au nom de la section physique, déclare qu'il y a lieu à la nomination d'un membre pour remplir la place vacante dans son sein par la mort de M. Fresnel.

— M. Cagnard-de-la-Tour continue la lecture de son mémoire sur la vibration des cordes sonores.

— Le colonel Bory de Saint-Vincent adresse la lettre suivante : « Je prends la liberté d'adresser à l'Académie un essai de géographie physique, faisant partie de la grande collection encyclopédique, par ordre de matières, et que j'ai rédigé pour l'explication des planches, dont feu notre savant confrère, M. Desmarest, avait ordonné la gravure. Il était important de ne point laisser incomplet un si beau travail. J'ai donc essayé de l'achever, en cherchant à deviner la pensée de mon respectable prédécesseur, et en coordonnant, pour en faire un seul corps d'ouvrage, des vues que j'avais disséminées dans mes précédens écrits. Il me semble que la géographie fut jusqu'ici trop confusément étudiée, parce que les savans qui en ont traité n'en ont pas assez soigneusement défini et séparé les diverses sections que ne saurait embrasser un seul homme. Aussi, connaissant toute mon insuffisance, me suis-je renfermé dans quelques aperçus qui ont trait à la zoologie et à la botanique, etc. »

Ce nouvel ouvrage de M. Bory de Saint-Vincent ne pouvant manquer, par la manière élégante dont il est rédigé et par la multitude de vues nouvelles qu'il contient, d'être fort recherché, il serait à souhaiter que le propriétaire le mît en vente séparément (1).

— M. Despretz lit un second mémoire sur la chaleur qui se développe pendant la combustion. L'objet principal de ce nouveau travail est la recherche de l'influence de la densité du gaz oxigène sur la chaleur développée dans la combustion. Cette question importante pour la théorie de la chaleur n'avait point encore été examinée. Ce physicien, pour la résoudre, a inventé un appareil que nous allons faire connaître. Il se compose d'une pompe foulante, destinée à introduire un gaz dans un gazomètre d'une forme particulière. Un manomètre, fixé à ce gazomètre, indique l'élasticité du dedans de l'appareil; le gaz oxigène, à la sortie du gazomètre, passe dans plusieurs vases, où

---

(1) Nous manifestons ce vœu dans l'intérêt des savans et des amateurs de géographie, qui, pour ce seul volume dont ils ont besoin, ne peuvent point en acheter deux ou trois cents autres. J. F.

il se dépouille de l'humidité et des matières étrangères qu'il pourrait entraîner. Après ces vases, il arrive dans un serpentin entouré d'une masse d'eau considérable, dans lequel il prend une température déterminée. Enfin, il entre dans le calorimètre, où s'opère la combustion. Le gaz qui a servi à cette combustion, traversant immédiatement un serpentin de plus de vingt pieds de longueur, cède toute sa chaleur à l'eau dans laquelle plonge le serpentin. Un tube de pression, par lequel s'échappe le gaz, est rempli plus ou moins de mercure, selon qu'on veut opérer à une pression plus ou moins forte. M. Despretz, au moyen de cet appareil, a obtenu pour résultats que la quantité de calorique qui est développée par une certaine quantité d'un corps qui brûle, sans changer le volume du gaz oxigène, est la même, quelle que soit la densité de ce gaz. Nous regrettons de ne pouvoir nous étendre davantage sur cet intéressant sujet. Commissaires, MM. Gay-Lussac et Chevreul.

— M. Geoffroy-Saint-Hilaire présente un mémoire du professeur Dubreuil sur deux monstres humains, l'un né à Montpellier il y a quelques années, et l'autre à Cadix : ce dernier a vécu un jour, et les deux enfans qui le composaient reçurent séparément le baptême. Ce profond zoologiste rend en même temps un compte verbal de ce mémoire. Les deux monstres dont il est question se composent chacun de deux enfans complets, dont les corps sont opposés et soudés par les bassins. La science offre une trentaine d'exemples analogues; il y a même des individus qui ont vécu ainsi huit jours. Duverney a eu occasion d'en voir un qui a vécu un mois. M. Dubreuil propose donc d'établir un nouveau genre de monstruosité, sous le nom d'ischiadelphe. En examinant la théorie de la monstruosité adoptée par ce professeur, on demeure convaincu que c'est absolument la doctrine que professe M. Geoffroy-Saint-Hilaire. L'adoption, par l'école de Montpellier, de cette théorie, sortie du sein de l'école de Paris, annonce une révolution dans cette première école, qui semble reconnaître que la doctrine hippocratique et le vitalisme peuvent bien n'être pas toujours d'accord avec les faits, et que dans les sciences exactes les hypothèses et les doctrines qui en émanent se succèdent rapidement, quand on ne s'attache pas à recueillir un grand nombre d'observations. Grâces

à quelques jeunes et habiles professeurs qui siégent depuis quelques années dans cette célèbre école, il paraît s'opérer une sorte de rapprochement avec celle de Paris, à laquelle la première reprochait de se borner, pour ainsi dire, à l'étude des faits isolés, sans les faire servir à en former un ensemble médical, tandis qu'avec autant de raison celle-ci reprochait à l'autre de n'enfanter que des théories, sans avoir aucun égard aux secours que peuvent prêter à la médecine l'anatomie et la physiologie (1).

— M. Cordier fait un rapport sur le *Mémoire géologique et minéralogique des environs d'Yssoire*, de MM. Devenne et Bouillet. Les auteurs décrivent d'abord le bassin d'Yssoire, qui présente des vallées largement ouvertes et dominées par des plateaux très-étendus, et à sept ou huit cents pieds au-dessus de l'Allier, lesquelles sont couronnées par des laves épaisses; au-dessous est une grande assise de sable et de galets fluviatiles, dont les roches du pays, qui sont antérieures à la production des laves, ont presque exclusivement fourni les matériaux. Au milieu de cette formation, et à plus de deux cents pieds au-dessus de l'Allier, sont déposés des ossemens fossiles, lesquels ne se trouvent point réunis en squelettes, mais dispersés ou mêlés; ils ont presque tous appartenu à des animaux dont les races n'ont pas survécu à la ruine de l'Ancien-Monde. Ils proviennent de vingt-sept espèces différentes, savoir:

Trois espèces d'*ours*.

Quatre grandes espèces du genre *felis*, dont trois de la taille du lynx, du jaguar et du lion; la quatrième était plus haute que ce dernier animal.

Deux espèces du genre *canis*, dont une hyène.

Deux espèces d'*éléphans*, différentes des espèces actuelles, ou du moins deux individus de taille très-différente, appartenant à une espèce perdue.

Une espèce de *mastodonte*.

(1) On assure qu'il y a environ deux ou trois ans, un des professeurs de l'école de Montpellier écrivit à l'Université de France, pour prouver qu'une chaire spéciale d'anatomie était inutile dans cette faculté; nous n'osons croire à une telle absurdité. J. F.

Une espèce de *lapin.*

Une espèce de *rhinocéros.*

Une espèce d'*hippopotame.*

Cinq espèces de *cerf*, dont une plus grande que le cerf ordinaire.

Une de *renne.*

Une espèce d'*élan.*

Deux espèces de *chevaux.*

Une espèce de *cétacé* indéterminable.

D'après l'opinion de MM. Devenne et Bouillet, celles de ces espèces qui appartiennent à des races perdues seraient pour la plupart nouvelles, et n'auraient encore été trouvées qu'à la montagne de Boulade. Ces géologues soumettent, au reste, leurs déterminations au jugement des grands anatomistes qui se sont spécialement occupés de ces importantes matières. Après cet examen, les auteurs cherchent à démontrer que les ossemens de Boulade ont été transportés et enfouis par des eaux douces, et que les animaux qui les ont fournis vivaient nécessairement sur les montagnes du pays. Ces ossemens contiennent une plus petite quantité de matière animale que ceux qui ont été trouvés dans d'autres contrées. D'après ce qui précède, on voit, dit M. Cordier, que MM. Devenne et Bouillet ont cherché à traiter leur sujet sous toutes les faces; leur travail offre des faits d'un grand intérêt, et que la géologie ne manquera pas de mettre à profit.

Séance du 27 octobre. — M. Legendre, au nom de la section de géométrie, déclare qu'*il y a lieu et il n'y a pas lieu* au remplacement de la place vacante dans son sein par le décès de M. de Laplace (1).

---

(1) La plupart des journaux qui ont rendu compte de cette séance se sont trompés en interprétant les expressions de M. Legendre, *il y a lieu et il n'y a pas lieu*, de manière à penser qu'à l'Académie on voulait différer encore le remplacement de M. de Laplace; cela n'est pas exact. La commission de la section de géométrie en déclarant, par l'organe de son rapporteur, qu'il y avait lieu; *il y a lieu*, a prouvé cette nécessité; mais en y ajoutant *il n'y a pas lieu*, elle a voulu démontrer que les concurrens étaient encore trop faibles. Dans la crainte, cependant,

— M. Cordier rend un compte avantageux du mémoire de M. Marcel de Serres sur les volcans éteints du département de l'Hérault.

— M. Payen envoie un mémoire sur un nouveau borate de soude cristallisé, et sur son emploi dans les arts.

L'abondance des matières ne nous permettant pas de faire connaître le dernier mémoire de M. Velpeau, nous renvoyons cet examen au prochain numéro.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Octobre.)

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du* 9 *octobre.* — M. Blanchet, médecin à Cour-Cheverney, envoie l'*observation d'un ver lombric sorti à travers l'ombilic;* nous y reviendrons en rendant compte du rapport des commissaires chargés d'examiner cette observation. Le même a envoyé à M. Geoffroy-Saint-Hilaire un enfant monstrueux, qui est mis sous les yeux de l'Académie. Cet enfant eût été désigné autrefois sous le nom de *cyclope*, parce que les deux yeux sont renfermés dans une seule cavité orbitaire, située dans le centre de la face. Mais M. Geoffroy le nomme *rhinencéphale*, parce que le rapprochement et la réunion des deux appareils oculaires n'est que le résultat de la non-existence des parties olfactives des lobes cérébraux, des nerfs de la première paire et de la membrane pituitaire.

— M. Kéraudren communique à la section un manuscrit intitulé : *Observations de gangrène dans la fièvre jaune.* Dans le cours de cette année 1827, on a vu aux Antilles des fièvres jaunes, qui présentaient des pétéchies, des anthrax et la gangrène. La gangrène était précédée d'une vive douleur; la peau deve-

---

de mettre notre opinion à la place des faits, nous avons consulté un grand nombre de membres de l'Académie qui nous ont confirmé dans notre sentiment. J. F.

nait froide et insensible, et l'on pouvait la pincer impunément; mais si l'on saisissait en même temps les muscles, on réveillait de fortes douleurs : bientôt la peau prenait une teinte livide, se couvrait de phlyctènes, et la mort terminait ordinairement la scène. Les recherches cadavériques ont montré le tissu cellulaire gonflé outre mesure par l'infiltration d'une sérosité sanguinolente et les muscles noirs et tellement ramollis qu'ils se déchiraient avec une extrême facilité. Les médecins de la Martinique font aussi mention des mêmes phénomènes; mais ils s'abstiennent de toute réflexion, et laissent à d'autres à caractériser des maladies dans lesquelles la décomposition putride peut ainsi s'emparer de l'homme avant que la vie ne soit éteinte.

A propos de cette communication, M. Léveillé cite le fait d'une gangrène spontanée de la jambe gauche. Cette gangrène, accompagnée de douleurs, se termina par la mort. A l'ouverture du corps, on trouva l'artère iliaque externe et la crurale, jusqu'à la poplitée, empreintes des signes d'une violente inflammation, laquelle avait surtout envahi la membrane fibreuse, et l'avait considérablement épaissie. M. Dupuy fait remarquer que dans les chevaux attaqués du charbon, ce sont les nerfs plutôt que les artères qui sont le siége des lésions qu'on trouve après la mort : ce sont ordinairement des espèces d'*ecchymoses*. M. Bouillaud demande à M. Léveillé si c'étaient bien les membranes des artères qui étaient enflammées, ou s'il n'y aurait pas eu plutôt une altération du sang. M. Léveillé tient à sa première opinion. M. Roche, partageant en cela les opinions de ce dernier, pense que la gangrène sénile est aussi le résultat de l'inflammation des artères : il cite les expériences de M. Cruveilhier, qui produit la gangrène en injectant des substances irritantes dans les artères des animaux. Enfin, il rapporte l'observation d'une jeune fille aménorrhoïque, dont le pied fut frappé de gangrène vingt-quatre heures après y avoir senti de la douleur. L'examen du cadavre ne fit découvrir aucune altération. M. Ferrus dit qu'en faisant saigner une personne atteinte de gangrène, il vit clairement un caillot de sang sortir de la veine. Enfin, M. Castel rappelle que Lancisi a vu non-seulement les membres, mais encore les viscères sphacelés dans les fièvres des marais.

— M. le sécrétaire donne lecture d'une observation de

M. Bourges, correspondant de l'Académie à Bordeaux. Il s'agit d'*une gêne de la respiration, avec altération organique, annonçant une dégénérescence particulière.* Une dame, âgée de trente-six ans, présenta successivement une tumeur squirrheuse au sein droit, diarrhée, grande difficulté de respirer, surtout la nuit, puis aménorrhée, obésité abdominale et douleur avec pulsation dans la région épigastrique. Plusieurs médecins, réunis en consultation, soupçonnèrent l'existence d'une dégénérescence cancéreuse, qui avait porté ses effets sur les organes successivement affectés. La malade mourut quinze jours après la consultation. La poitrine contenait environ deux pintes de sérosité jaunâtre, quelques adhérences des plèvres, les poumons d'une couleur cendrée, avec plusieurs points d'hépatisation. Le péricarde, épais et rougeâtre à l'extérieur, renfermait aussi plus de sérosité qu'à l'ordinaire. Le cœur paraissait d'ailleurs sain, mais le sternum et les côtes se brisaient avec une extrême facilité. Le foie n'offrait pas moins de quarante à cinquante tubercules; le diaphragme, et surtout la vessie, étaient amincis au point d'être transparens. La cavité de cet organe présentait dans son bas-fond une tumeur squirrheuse, mamelonée, du volume d'une noix. La texture ressemblait à celle des tubercules hépatiques. Il y avait une tumeur de même grosseur et du même caractère dans l'ovaire gauche, et toutes ces tumeurs étaient analogues à celle du sein. Par où l'on voit que la dégénérescence cancéreuse avait envahi le tissu de plusieurs organes importans.

— M. Baron présente un enfant monstrueux, venu à terme, et dont le caractère le plus saillant consiste dans l'absence du front, du nez et des yeux.

Séance du 23. — M. Ollivier fait un rapport sur un mémoire qui porte pour titre : *Empoisonnement occasioné par le lait d'une chèvre.* L'usage où l'on est, dans la ville d'Aurillac, de prendre du lait de chèvre, a engagé quelques personnes à soigner ces animaux, dont elles vendent le lait. Une de ces personnes, faisant depuis long temps ce petit commerce, possédait deux chèvres, dont l'une, quoique vieille, fournissait de très-bon lait. Un jour, quinze ou seize individus en prirent, comme à l'ordinaire, et trois ou quatre heures après, ils sentirent des

coliques, des vomissemens, la diarrhée, enfin tous les symptômes du choléra-morbus à un degré plus ou moins fort, suivant la quantité de lait qu'ils avaient pris. Le médecin appelé, M. Seguiniol, ne douta pas qu'il n'y eût empoisonnement. Cependant, la chèvre se portait bien; mais il apprit que la veille une voisine lui avait donné du bouillon très-aigre conservé dans une casserole de cuivre non étamée. Dès-lors, persuadé qu'il s'était formé du vert-de-gris, et que c'était là la véritable cause de l'empoisonnement, il employa les gommeux, les huileux et les opiacés, et sauva tous ses malades. La chèvre, au contraire, eut des vomissemens, la diarrhée, et mourut quatre jours après l'accident dont nous parlons. On l'ouvrit, et l'on trouva la muqueuse intestinale enflammée et la séreuse injectée, le mésentère et l'épiploon gorgés de sang. Tout le reste parut sain. La jeune chèvre se porte bien.

M. Ollivier, après avoir rapporté le fait qu'on vient de lire, se livre à quelques réflexions. Il observe d'abord que l'on a négligé de s'assurer, par l'analyse chimique du lait et des matières contenues dans les intestins, de la présence du sel métallique auquel on attribuait les accidens. C'était pourtant la première chose à faire. En supposant que ce sel existât réellement, c'était sans doute de l'acétate de cuivre : or, ce composé et tous ceux de la même espèce n'agissent pas par absorption, mais ils excitent une vive inflammation, et c'est ainsi qu'ils donnent la mort. De tous les sels cuivreux, le sulfate est le seul susceptible d'être absorbé, et encore rien ne prouve qu'on l'ait retrouvé dans le sang. S'il en est ainsi, si l'acétate de cuivre n'est pas susceptible d'être absorbé, il n'a donc pu passer dans le lait, et dès-lors l'explication du médecin d'Aurillac est au moins douteuse. En outre, il est remarquable que dans tous les empoisonnemens produits par cette substance, les accidens commencent à se manifester *quelques heures après* l'ingestion du poison. Dans le cas cité, au contraire, la chèvre n'a éprouvé aucun symptôme durant les premières vingt-quatre heures. M. Ollivier ne croit donc pas qu'il y ait eu empoisonnement, et pense que les accidens ci-dessus désignés dépendent d'une autre cause.

M. Barthélémy dit que l'apparition tardive des accidens peut s'expliquer par la conformation des organes digestifs de la chèvre.

Cet animal a, en effet, plusieurs estomacs : le premier, appelé *rumen*, est dur et presque corné, et les substances les plus actives font peu d'impression sur lui. M. Ollivier répond que si l'absorption est fort difficile dans le premier estomac, en raison de son organisation, il ne concevrait que plus difficilement encore le passage du poison dans le lait de la chèvre.

M. de Lens remarque que tel poison, qui n'est pas absorbé à grande dose, peut l'être à petites doses, et tels sont, selon lui, les sels métalliques. M. Marc cite un fait qui tend à confirmer les doutes de M. le rapporteur sur la réalité de l'empoisonnement de la chèvre. Une laitière faisait un matin son commerce de lait de vache; douze ou quinze de ses pratiques éprouvent des symptômes d'empoisonnement. Le commissaire de police ordonne la saisie du lait; on fait une enquête : MM. Marc et Orfila sont appelés, et, malgré l'examen le plus minutieux, ils ne trouvent rien de suspect. M. Double regarde le fait cité par le médecin d'Aurillac comme incomplet, en ce qu'il n'a pas recherché le poison dont il soupçonnait l'existence, et demande la clôture de la discussion.

— M. Bouillaud fait deux rapports verbaux sur deux épidémies qui ont régné dans le département du Doubs, l'une en 1826, observée par M. Jouffroy; l'autre en 1827, décrite par M. Barré. Ces deux relations sont renvoyées à la commission des épidémies.

Section de Chirurgie. — *Séance du* 11 *octobre.* — *Sur une espèce de fracture du col du fémur*, transmise par M. Devergie. — Rapport de MM. Hervez de Chegoin, Grimelle et Larrey. — Ce cas est remarquable en ce qu'il y avait à-la-fois fracture du col du fémur à sa base, et enfoncement du col dans le tissu spongieux du grand trochanter. Cette espèce de fracture est assez rare : M. Hervez de Chégoin l'a rappelée au souvenir des praticiens dans un mémoire inséré dans le tome LXXII du Journal général; mais M. Duvergie se trompe s'il croit que le chirurgien que nous venons de nommer l'a observée le premier. A. Paré, Sabatier, Desault et beaucoup d'autres en ont parlé. Quoi qu'il en soit, les principaux signes de cette fracture sont le renversement du pied en dedans, au lieu d'être en dehors, et le raccour-

cissement du membre par la pénétration et l'enchâssement du col du fémur dans le corps spongieux du grand trochanter. M. Larrey pense, contre l'opinion de M. Duvergie, que ce genre de fractures est plus susceptible de soudure que les autres, en ce que les deux pièces divisées, se trouvant enchâssées l'une dans l'autre, sont moins exposées à se déplacer, et parce que les vaisseaux sont plus nombreux à la base du col que dans le reste de son étendue. Il suffit, dit cet habile chirurgien, pour obtenir la consolidation désirée, de contenir le membre dans le repos, à l'aide d'un simple bandage, procédé préférable, à tous égards, aux appareils destinés à exercer l'extension et la contre-extension que la chirurgie moderne ne tardera pas à rejeter.

— M. Roux présente à la section les dessins d'une tumeur fongueuse du périoste, développée à la partie supérieure du fémur, pour laquelle il a pratiqué l'extirpation de la cuisse sur un sujet de dix-sept ans. L'opéré est mort le septième jour après l'opération.

M. Baffos demande dans quel état était la cavité cotyloïde. Il a vu souvent, à la suite des maladies fongueuses du fémur, la cavité cotyloïde cariée et perforée dans l'endroit où s'insère le ligament, quoique l'articulation conservât toute sa mobilité.

M. Roux répond que, dans ce cas, l'articulation était saine.

M. Lisfranc fait remarquer que l'opinion qu'il y a toujours carie de la cavité cotyloïde lorsque le fémur est le siége de tumeurs fongueuses, est erronée, quoi qu'en ait dit Hunter qui, pour cette raison, défendait d'amputer dans les cas de ce genre.

— M. Roux annonce à la section qu'il a été obligé d'enlever une portion de la clavicule et de l'omoplate à une personne affectée d'une maladie semblable à la précédente, mais dont le siége était à l'épaule.

Le même montre les modèles en cire et les dessins représentant une jeune femme chez laquelle la gangrène avait détruit la lèvre supérieure, la joue et une partie de l'os maxillaire supérieur du côté droit, de manière à laisser le sinus maxillaire à découvert. M. Roux a remédié à cette difformité en empruntant à la lèvre inférieure presque toute la peau nécessaire pour refaire la joue droite. Il ajoute que, dans un autre cas, il a été obligé de réséquer une portion de la mâchoire inférieure.

— M. Souberbielle présente un homme âgé de soixante-dix ans. Cet homme, qui porte deux hernies inguinales : a été opéré deux fois de la taille dans l'espace de dix-huit mois : dans un cas par l'appareil latéral, et dans l'autre par le haut appareil.

— M. Lisfranc entretient la section de deux femmes auxquelles il a pratiqué avec succès l'extirpation du col de l'utérus. Il rappelle qu'une troisième, dont il avait annoncé l'accouchement et l'heureuse délivrance, est enceinte pour la seconde fois depuis qu'elle a subi la même opération.

Séance du 25. — M. Gimelle fait un rapport sur deux observations transmises à la section par le docteur Potain, autrefois à St.-Germain, actuellement à Metz. L'une relative à une tumeur du scrotum, qu'on présumait être une hydrocèle ; des applications continues de compresses trempées dans l'eau de Goulard ont fait disparaître en deux mois cette tumeur. Le malade n'avait que trois semaines.

La seconde observation a pour sujet un autre enfant de deux mois auquel on a pratiqué avec succès l'opération de la hernie étranglée. C'était, selon le rapporteur, une hernie congéniale contenue dans l'espèce de sac péritonéal qui accompagne le testicule. L'auteur ne dit pas qu'est devenu le testicule ; a-t il continué de descendre dans le scrotum, ou bien a-t-il contracté des adhérences avec les lèvres de la plaie, et conséquemment est-il resté près de l'anneau ? Le sac herniaire est-il tombé en exfoliation ? et dans ce cas le testicule aurait-il été privé de l'enveloppe que lui fournit le péritoine ? Enfin, qu'est devenu cet organe depuis l'opération ? a-t-il continué de croître ? est-il atrophié ?

— M. Baffos fait un rapport sur un mémoire de M. Courbon-Pérusset. La première partie offre peu d'intérêt, la seconde en offre beaucoup : on y remarque un cas de grenouillette qui prit un accroissement si considérable, qu'elle formait une tumeur saillante à l'extérieur, et descendait sur le col jusqu'à la clavicule. Elle fut excisée, reparut trois ans après, fut excisée de nouveau et n'a plus reparu.

Un autre fait, non moins curieux, est celui d'une jeune fille de huit ans, laquelle portait à la région ombilicale une tu-

meur molle, inégale, bleuâtre, du volume d'une noix : on n'y sentait point de battemens. Cette tumeur s'étant crevée, il en sortit un jet de sang qui s'arrêta; mais six mois après, il se fit une seconde rupture qui amena une hémorrhagie mortelle.

M. le rapporteur se demande si M. Courbon Pérusset se conduisit bien rationnellement en se contentant de comprimer la tumeur. Il est évident que le défaut de point d'appui rendait la compression illusoire. N'eût-il pas été plus sage et plus utile d'inciser la tumeur et de chercher à arrêter l'écoulement du sang, soit par la ligature, soit par la cautérisation ?

Enfin, M. Baffos extrait du même mémoire un autre fait. Il s'agit d'une jeune fille du même âge que la précédente, à laquelle il survint un abcès du côté droit, un pouce au-dessous du rebord cartilagineux des fausses côtes. Cet abcès s'ouvrit spontanément, et, trois mois après cette ouverture, on vit sortir la pointe d'une grosse épingle de cuivre. M. Courbon Pérusset fit d'abord plusieurs tentatives pour l'extraire; mais, ne pouvant y réussir, il imagina de la couper au niveau de la peau, pensant que le reste rentrerait dans les intestins et suivrait le cours des matières fécales. Deux vers lombrics se firent encore jour par la même ouverture, à un mois d'intervalle, et puis la santé de cet enfant se rétablit parfaitement.

— M. Lisfranc entretient la section d'une femme qui, étant affectée d'ulcérations vénériennes aux parties génitales, et ayant négligé les soins de propreté si nécessaires en pareil cas, vit son vagin se fermer complètement. Elle consulta MM. Moreau et Lisfranc, pour savoir s'il était nécessaire qu'elle se soumît à une opération; mais ces Messieurs, considérant qu'il ne s'était point manifesté d'accident, jugèrent à-propos d'attendre. Cette femme jouissait d'une bonne santé, quoique les règles fussent supprimées depuis dix-sept mois; mais voilà qu'elles ont paru depuis deux mois par l'urèthre, sans que l'examen le plus attentif ait pu faire reconnaître aucune communication du vagin avec la vessie.

M. Murat raconte à ce propos qu'il a vu à la Salpétrière une femme qui était réglée par les yeux, le nez, les seins et l'ombilic.

SECTION DE PHARMACIE. — *Séance du 13 octobre.* — M. Pomier, pharmacien à Salies (Basses-Pyrénées), avait annoncé depuis plusieurs mois qu'il avait obtenu du brôme des eaux mères de la fontaine salée de Salies. Il en envoie à l'Académie un flacon. L'eau salée qui surnage le brôme est, suivant l'auteur, décolorée par l'éther qui vient à la superficie coloré en rouge hyacinthe. Le carbonate de potasse décolore aussi avec effervescence l'eau chargée de brôme. L'amidon prend, non pas une couleur bleue comme l'iode, mais bien une nuance cramoisie très-intense, par l'action du brôme. L'auteur ajoute dans une lettre accompagnant cet envoi, que la grande parenté qui existe entre l'iode et le brôme peut avoir fait prendre l'un pour l'autre dans les analyses des eaux salées dans lesquelles on avait annoncé la présence de l'iode, ensorte qu'il sera nécessaire d'en faire une vérification.

— Après cette communication présentée par M. Boullay, une autre lettre de M. Pomier adressée à M. Virey, annonce aussi un fragment de bois de chêne pétrifié retiré d'un puits creusé à la profondeur de vingt pieds, à Salies. On l'a trouvé avec des glands de chêne de la grosseur de balles de fusil, et des grenades très-pesantes et bien pétrifiées. L'auteur a envoyé le morceau de chêne dans lequel on observe bien, en effet, la texture propre à cette espèce de bois : sa couleur est d'un noir fuligineux.

— Le rapport d'analyse chimique d'une momie, par MM. Boutron, Charlard, Boudet neveu et Bonastre, est remis à la séance prochaine. A ce sujet plusieurs membres rappellent qu'il existe déjà quelques autres analyses de momies, soit celle de M. Brugmans, en 1785, soit celle plus récente du docteur Granville, consignée dans les *Transactions Philosophiques*, *etc.*

— M. Virey annonce qu'on vient de trouver un procédé pour distinguer la fécule d'arrow-root, de l'amidon de froment et de la fécule de pomme de terre. Ces deux dernières fournissent environ le double de colle, dans l'eau bouillante, qu'une égale quantité de fécule d'arrow root; ainsi dix grains d'amidon de froment ou de celui de pomme de terre, dans deux onces d'eau bouillante, forment une gelée ou colle assez épaisse, tandis que

l'arrow-root à pareille dose ne forme qu'un liquide peu dense. On reconnaîtra ainsi la falsification de cette dernière.

— M. Henry père, et d'autres membres, rappellent à cette occasion, qu'on retire un amidon privé d'amertume du marron d'inde. Plusieurs autres collégues rapportent sur ce sujet les tentatives de Baumé, au moyen des alcalis, comme M. Berzelius a séparé par une lessive alcaline le principe amer du lichen d'Islande.

— M. Planche donne lecture d'*expériences thérapeutiques faites avec la résine de scammonée décolorée par le charbon animal, et cette résine dans sa couleur naturelle.* MM. Chomel et Ollivier d'Angers, membres de l'Académie de Médecine, ont fait ces expériences. Il en résulte que cette décoloration n'enlève rien à l'énergie purgative de ce médicament, bien qu'il soit moins actif que la résine du jalap. Ainsi, la propriété purgative dépend de la résine pure elle-même. Ce médicament donné à dose élevée à des chiens a produit une inflammation considérable de la membrane muqueuse gastro-intestinale, surtout dans la région pylori-duodénale, et dans le voisinage du rectum, comme dans l'empoisonnement par des substances irritantes.

— La fin de la séance est occupée par diverses remarques sur l'emploi nouvellement conseillé du chlore respiré à dose modérée, d'après M. Ganal, dans la phthisie pulmonaire. Déjà MM. Labarraque, Chevallier et d'autres membres avaient annoncé qu'en petite quantité la vapeur du chlore ou des chlorures se supportait sans danger. Quoiqu'elle excite plus ou moins la toux, elle peut amener une réaction favorable peut être pour certains cas de catarrhes muqueux, d'asthmes humides, dans l'appareil pulmonaire, et même des phthisies commençantes en pourraient, suivant quelques auteurs, retirer plusieurs avantages. On rappelle également que son emploi a été tenté dans le croup, mais que ces essais ont besoin d'être suivis avec prudence et une sage observation.

Séance du 17. — L'ordre du jour appelle plusieurs rapports verbaux sur divers ouvrages imprimés présentés à l'Académie.

1°. M. Derosne donne connaissance des *Annales de la Mé-*

thode fumigatoire employée par M. Rapou, médecin à Lyon. Cet auteur applique les bains de vapeurs, dans son établissement, à grand nombre de maladies du système dermoïde, et substitue presque uniquement ce genre de médication aux autres moyens thérapeutiques.

2°. M. Lodibert, chargé de rendre un compte verbal du 21 e. volume des *Mémoires de Médecine, Chirurgie et Pharmacie militaire*, adressé par le ministre de la guerre, fait ressortir les travaux de plusieurs pharmaciens militaires; il cite honorablement la Topographie de Metz avec la Flore des environs, par M. Brault, professeur; il rappelle les travaux chimiques de M. Sérullas, qui ont valu à leur auteur les suffrages de l'Académie royale des Sciences de l'Institut, pour les nouveaux composés de brôme; enfin il donne le résumé d'une analyse des feuilles de l'olivier (*olea europœa*) faite par M. Pallas, médecin de l'hôpital de Pampelune, ancien élève en chimie sous M. Vauquelin. Cette analyse a donné :

Un principe amer, acide,
De la résine noire,
Une substance particulière cristalline,
De la matière gommeuse,
Une matière verte,
Du tanin,
De l'acide gallique,
Quelques sels minéraux.

M. Pallas, d'après des essais, a reconnu des propriétés fébrifuges au principe cristallin obtenu des feuilles d'olivier. L'auteur se propose de poursuivre ses recherches à ce sujet.

3°. M. Chevallier fait connaître les travaux de la Société d'Agriculture de Seine-et-Oise, en 1827; on y a remarqué surtout des expériences sur la fleur du faux acacia (*robinia pseudo acacia*) considérée comme aliment; des essais de culture, soit de la tétragone étalée, dont les feuilles peuvent remplacer les épinards dans l'usage culinaire, soit de la laitue-chou, belle variété de laitue de Naples, qui donne six fois plus de produits que nos laitues ordinaires; enfin, un mémoire sur la *Clavelisa-*

tion des bêtes à laine, par M. Charles Débonnaire, montre que ce moyen est très-efficace pour diminuer les dangers de la clavelée. M. Chevallier vote des remercîmens à la Société d'Agriculture de Versailles.

4°. M. Boudet oncle, rend un compte verbal des travaux de la Société d'Agriculture de la Marne, à Châlons, et en fait également ressortir l'utilité pour l'avantage de la civilisation et du bien être social.

—M. Sérullas communique une lettre de M. Roumier, chirurgien-aide-major au 8e. régiment de ligne, par laquelle ce docteur annonce avoir reconnu, avec M. Rousseau, pharmacien, la présence du brôme dans les eaux-mères de la saline de Lons-le-Saunier. M. Rousseau, qui s'occupe de donner suite à ces essais, fera connaître ses résultats à la section de pharmacie.

— M. Lesson, pharmacien de la marine royale, et notre correspondant, donne lecture d'un mémoire de M. Chatelain, pharmacien en chef à l'hôpital de Toulon, sur la *reproduction des sangsues*. Cet auteur a tenté plusieurs recherches, desquelles il résulterait que ces annélides peuvent se féconder elles seules. Il combat aussi l'opinion émise par M. Pallas, qui rapporte que les sangsues gorgées de sang ont plus de fécondité que celles qui n'ont pas servi. Ce mémoire est renvoyé à l'examen de MM. Derosne, Virey et Robinet.

— M. Boudet oncle lit une note pour prouver que l'emploi de la suie en médecine n'est pas aussi nouveau que l'ont prétendu quelques médecins, contre la teigne, la galle, la gratelle et même la lèpre. Déjà Lémery faisait entrer la suie dans un onguent, et si Schroder dit qu'elle est rarement employée, on trouve dans l'ouvrage de l'ancien chimiste Glauber, un passage duquel il résulte que cette substance était alors usitée. Ce dernier auteur décrit même le moyen de séparer, par la congélation, la portion aqueuse de l'huile empyreumatique du bois, afin que cette huile puisse agir avec plus d'efficacité.

Cette discussion a été élevée, comme le remarque M. Henry, au sujet d'une poudre contre la teigne, proposée dans les hospices civils de Paris, par les frères Mahon, poudre sur laquelle le ministre de l'intérieur demande un rapport de la commission

des remèdes secrets à l'Académie. On croit qu'elle contient de la suie.

M. Chevallier dit avoir examiné cette poudre, et qu'il n'y a trouvé rien autre chose que du carbonate de chaux, du sous-carbonate de potasse et du charbon en poudre.

— M. Bonastre présente un magdaléon emplastique formé de massicot, ou oxide de plomb, combiné directement avec partie égale d'huile volatile de girofle. Il en est résulté une masse homogène assez solide qui ne se décompose pas par les alcalis caustiques, mais par les acides sulfurique ou muriatique étendus. M. Bonastre se propose de donner suite à ses recherches.

— M. Virey présente un séné avec ses follicules, apporté depuis peu du Sénégal. Ce séné a les feuilles rondes, et ses follicules sont réniformes, avec une ligne saillante courbe de ses graines. C'est la *cassia senœ*, L., différente du séné de la Palte ou d'Alexandrie, et qui n'offre pas les feuilles pointues ou allongées de quelques autres sénés connus. M. Henry dit que le ministre de la marine et des colonies a adressé un paquet de ce séné du Sénégal, pour en faire des essais dans les hospices civils; mais comme ce genre de purgatif est peu d'usage aujourd'hui, l'on n'en connaît pas encore les résultats.

DÉBATS SUR LA FIEVRE JAUNE. (*Suite.*)

Une heure avant l'ouverture de la séance du 6 novembre, les tribunes réservées au public étaient encombrées. Si l'espoir du scandale avait attiré cette fois la foule, cet espoir a été trompé. Tout ce qu'il y a d'hommes sages, gémissant de la tournure qu'avait prise la discussion, était bien résolu à y mettre fin. C'était à M. Itard de parler; mais la longueur des débats avait fait négliger quelques affaires importantes, auxquelles on donna la priorité.

A la mort de M. Pinel, un membre proposa à l'Académie de placer le buste de ce savant dans la salle de ses séances. Elle accueillit cette proposition avec empressement, et nomma une commission pour lui faire un rapport La commission se réunit,

et choisit pour son rapporteur M. Esquirol, l'élève et l'ami de celui dont elle voulait honorer la mémoire. M. Esquirol sentit sans doute la délicatesse de ce procédé; mais des affaires indépendantes de sa volonté l'avaient empêché jusqu'ici d'y répondre. Enfin, il a rempli ce pénible et honorable devoir, le 6 du mois de novembre : c'était précisément l'anniversaire de la mort de M. Pinel.

En retraçant les glorieux travaux de l'auteur de la *Nosographie philosophique*, la commission ne fit que rappeler ce que chacun avait dans l'esprit et dans le cœur : aussi son rapport fut-il accueilli sans opposition. Qui aurait osé élever la voix contre l'une des plus grandes renommées de la médecine française ?

Néanmoins, telle était l'impatience de voir reprendre la suite de la discussion sur la fièvre jaune, que quelques personnes avaient presque regret à ces momens que la reconnaissance donnait à la mémoire d'un illustre mort. On commençait à soupçonner les intentions du conseil, et celui qui trace ces lignes a entendu plusieurs voix l'accuser de vouloir étouffer la discussion. On n'en douta plus, lorsqu'on vit le rapporteur des remèdes secrets prendre la place de M. Esquirol à la tribune. Il lut cependant sans interruption dix ou douze rapports sur ou contre des remèdes insignifians, ridicules ou connus, proposés par des femmes, des artisans, qui placent tout l'espoir de leurs succès dans le mystère dont ils s'enveloppent, c'est-à-dire que ce qui leur vaut les dupes qu'ils font, est précisément ce qui devrait le plus contribuer à ouvrir les yeux du public.

Enfin, après avoir expédié les affaires les plus pressées, M. le président annonce que la discussion sur la fièvre jaune est rouverte. On commence à respirer. L'ordre du jour appelle M. Itard, inscrit sur la liste des orateurs, pour parler *sur* le sujet en délibération; mais M. Double réclame la parole pour une motion d'ordre. Dans une courte allocution, il déplore la marche qu'ont prise insensiblement les débats; et par des considérations prises dans la dignité et dans l'intérêt de l'Académie, il demande premièrement la clôture de la discussion; secondement, la création d'une commission spéciale, qui, à la différence de celle de M. Chervin, serait chargée de préparer un travail

général et complet sur la contagion de la fièvre jaune ; troisièmement, le vote sur les conclusions du rapport en litige. Or, voici ces conclusions :

« Il ne nous reste plus, Messieurs, qu'à exprimer notre opinion sur les conclusions à tirer de l'immensité des faits qui ont été mis sous vos yeux, et dont nous avons l'honneur de vous présenter un aperçu rapide. Ce but, pour être atteint, pourrait offrir quelques difficultés, s'il était nécessaire de prononcer d'une manière absolue sur la question qui divise les médecins relativement à la contagion de la fièvre jaune ; car nous serions alors dans la nécessité d'approfondir une foule de questions incidentes, qui se sont présentées sur notre route, de vérifier toutes les assertions, de discuter tous les faits, non-seulement ceux qui sont contenus dans les documens de M. Chervin, mais tous ceux qui, étant consignés dans les nombreux écrits publiés sur la fièvre jaune, font déjà partie du domaine de la science. Il faudrait appliquer à chacun de ces faits en particulier les règles d'une saine critique, les opposer les uns aux autres, dire ceux qui sont douteux, ceux qui ne peuvent être contestés, en déduire des conséquences plus ou moins vraisemblables ou rigoureuses, remonter aux sources des assertions les plus contradictoires, fixer le degré de confiance qui doit leur être accordée, et arriver par un travail aussi difficile, aussi compliqué, à une conclusion générale. Telle n'est point, Messieurs, la tâche que vous nous avez imposée : j'ajouterai même que cet immense travail serait insuffisant et ne pourrait conduire à un résultat non contesté. Le temps seul décide ces questions d'une manière irrévocable, et par là même leur solution s'accélère chaque jour de tous les efforts qui mettent aux prises les opinions opposées et ouvrent un vaste champ à la controverse. Bornons en ce moment notre tâche à ce qui nous est demandé par vous, Messieurs, et par la lettre ministérielle à laquelle vous devez répondre.

» On veut savoir ce qui est resté dans notre esprit de la lecture d'un si grand nombre de pièces authentiques dans leur forme, presque toutes dans le sens de la non contagion. En répondant qu'il en est résulté pour nous une impression favorable à ce système, nous ne faisons qu'exprimer l'opinion unanime des membres de votre commission. Après avoir pris connaissance de tous

les documens qui lui ont été soumis ; après les avoir lus, analysés et discutés un à un, pièce à pièce, elle pense donc qu'ils méritent l'attention la plus sérieuse, et qu'ils peuvent influer puissamment sur la solution négative de la question de la contagion de la fièvre jaune, telle au moins que cette question a été entendue et discutée jusqu'à ce jour. »

M. Desgenettes parle dans le même sens que M. Double. « La question, dit-il, est celle-ci : Acceptera-t-on, rejettera-t-on purement ou simplement, ou bien modifiera-t-on le rapport de la commission sur les documens Chervin ?

» Quand on nous a proposé un ajournement indéfini, c'est comme si l'on nous eût dit : *Ne répondez point au ministre de l'intérieur, parce que vous êtes institués pour le faire toutes les fois qu'il invoquera l'assistance de vos lumières.*

» Malgré la brièveté dont je cherche à m'imposer la loi, je suis forcé de remonter un peu plus haut.

» Nous nous occupions paisiblement, Messieurs, de nos travaux académiques ordinaires, quand la question de la fièvre jaune est tombée au milieu de nous comme une pomme de discorde.

» A peine, en effet, eûmes-nous entendu le rapport des commissaires sur les documens Chervin, qu'il s'engagea une violente discussion. MM. les commissaires envoyés à Barcelone se crurent offensés, et l'un d'entre eux, M. Pariset, qualifia, dans une apologie animée, le rapport de vos commissaires d'*acte d'accusation*... Non, Messieurs, il n'y avait rien de semblable : vos commissaires avaient, d'après leur conviction, rendu justice au dévouement désintéressé de M. Chervin. N'ayant pu cacher qu'il était en contradiction avec la commission de Barcelone, ils sont loin de s'être écartés, en vous en informant, des égards dus à des confrères estimables. Non, Messieurs, je le répète, il n'y eut point là d'acte d'accusation : si le rapport eût porté ce caractère, ce ne serait pas moi qui viendrais l'appuyer et le défendre. D'ailleurs, l'Académie tout entière a voté l'impression de la riposte de M. Pariset, et les signataires du rapport (c'est une justice qui leur est due) ont tous pris part à cette décision.

» Ici, Messieurs, je me sentirais porté à reprocher à MM. les

commissaires de Barcelone leur trop grande susceptibilité, si je n'étais retenu par une considération, c'est qu'il faudrait adresser de semblables reproches à M. Chervin. Or, Messieurs, je ne puis usurper cette fonction censoriale, qui appartiendrait tout au plus à l'Académie. Mais ne ferions-nous pas bien d'abandonner tout-à-fait le champ de la controverse à M. Chervin et à MM. les commissaires de Barcelone? Il serait absurde de nous constituer les juges de leurs assertions contradictoires, puisque nous n'avons aucun moyen d'enquête possible : d'ailleurs, ne perdons pas de vue que nous sommes officiellement chargés d'une seule chose, c'est-à-dire de déclarer *si les documens Chervin, tels qu'ils sont parvenus à notre connaissance, doivent être pris en considération.* Vous le savez tous aussi, Messieurs, M. Chervin a, pendant nos débats, publié un écrit dans lequel il a discuté les principes du ministère en matières sanitaires, et, avec moins de ménagement encore, il a déclaré que nous n'étions plus en mesure de prononcer sur la valeur de ses documens; en un mot, il a décliné votre compétence dans les termes les plus positifs. Je vais d'abord défendre contre M. Chervin la conduite de l'administration supérieure en fait de matières sanitaires; après quoi je soutiendrai votre compétence... Nous avons une loi sanitaire assez récente, qui pose en principe et comme reconnue la contagion de plusieurs maladies, et, entre autres, de la fièvre jaune. Comme tous les actes de ce genre, elle a placé des punitions à côté des infractions et des délits; il est des cas dans lesquels elle a prononcé la peine capitale! Peut-on, dans cet état de notre législation, penser qu'il se trouverait des ministres qui suspendissent ou éludassent l'exécution d'une semblable loi d'après des opinions médicales isolées? Supposons M. Chervin ministre de l'intérieur : je me permets de lui demander ce qu'il ferait alors? Je n'ai pas fini de dire ce qui est en faveur de l'administration, et le voici. Elle n'ignore pas que plusieurs lois ne sont que temporaires, et peuvent être ainsi modifiées ou abrogées : c'est pour cela que, pouvant retenir par devers soi les documens dont la chambre des députés lui avait fait le renvoi, elle a soumis ces mêmes documens à votre examen et à votre discussion. Je pense, de bonne foi, que l'administration ne pouvait mieux agir.... Je passe à votre compétence. Nul

doute qu'elle ne soit établie par l'ordonnance du roi, qui a créé l'Académie, et par le renvoi qui nous a été fait par le ministre. Cela n'a pas empêché M. Chervin, au mépris du droit et du fait, d'appeler de votre jugement à intervenir, et il a dit, toujours au public, qu'il se souciait peu de l'assentiment de notre compagnie. Il est évident qu'il a oublié plus que le sentiment des convenances. Quel est, en effet, le médecin autorisé à dire qu'il nous mésestime collectivement? il ne serait ni cru ni écouté. Je ne crois pas non plus que M. Chervin pensât ce qu'il a écrit : les passions portées dans la discussion des affaires oppriment le jugement, comme Salluste le fait dire à César opinant dans la conjuration de Catilina (1). D'un autre côté, Messieurs, ne savons-nous pas que la plus naturelle et la plus impérieuse des passions s'exhale quelquefois avec les expressions les plus énergiques de la haine contre l'objet le plus aimé? Ne serait-il pas permis de conjecturer qu'alors que M. Chervin offensait l'Académie, il l'affectionnait plus que jamais?

» Je passerai sous silence cette intervention officieuse qui fut écartée par le texte exprès de nos réglemens, pour dire un mot sur les exagérations de la sensibilité. Notre collègue M. Bailly nous a dit qu'on avait envoyé les Commissaires de Barcelone à la mort...... Il se trompe; c'était à la célébrité, aux honneurs, à la gloire!

»Nous crûmes un instant, Messieurs, marcher directement vers le but de la discussion, quand nous eûmes à entendre un discours de sept grands quarts-d'heure sur la contagion ou la non contagion de la fièvre jaune. Quand j'ai cherché à me rendre compte de l'attention bienveillante de l'auditoire dans cette circonstance, j'ai cru que cela tenait à l'art avec lequel on avait rajeuni plusieurs d'entre nous, en les replaçant souvent sur les bancs des écoles les plus élémentaires...... Il nous faudra, sans doute, revenir bientôt à la question de la contagion ou non con-

(1) Omnes homines qui de rebus dubiis consultant, ab odio, amicitiâ, irâ atque misericordiâ, vacuos esse decet : haud facile animus verum providet ubi illa officiunt. Neque quisquam omnium lubidini simul et usui paruit. Ubi intenderis ingenium, valet; si lubido possidet, ea dominatur, animus nihil valet.

tagion de la fièvre jaune qui domine toutes les autres; mais l'Académie devant laquelle j'ai l'honneur de parler sera peut-être renouvelée trois fois avant d'avoir pris un parti sur cette question! que dis-je, elle ne sera peut-être jamais résolue.......

» J'arrive au discours de M. Rochoux. Je conviens qu'il est rentré quelques instans dans la question; mais, en s'en écartant brusquement, il nous a mis dans la nécessité d'infirmer une partie de ce qu'il a dit. Son admiration pour l'Angleterre l'a porté trop loin pour un français. Nous aimons aussi les Anglais, mais sans rabaisser devant eux notre pays. La législation anglaise, en matières sanitaires, n'est pas, je crois, telle qu'on vous l'a dit; je suis prêt à le prouver, en déposant sur le bureau les pièces officielles que je dois à la courtoisie de sir John Jackson, président du comité nommé en 1819 par la Chambre des Communes pour la révision des lois sanitaires de la Grande-Bretagne. Si cependant on produisait un bill du parlement, postérieur à la date que je viens de citer, je n'aurais plus rien à dire. M. Rochoux n'a pas traité avec équité Fracastor, qui reposait en paix depuis 1553, en lui reprochant d'avoir été l'auteur et l'apôtre de la doctrine des miasmes. L'histoire de la médecine prouve que cet homme, justement célèbre par la variété de ses talens, ne fit qu'adopter une théorie contemporaine. Peut-être pourrait-on dire dire quelque chose sur sa complaisance pendant le concile de Trente; mais laissons de côté la politique des papes et des empereurs.

» Je ne terminerai point ce discours, beaucoup trop long, sans féliciter M. le Secrétaire-perpétuel sur l'impartialité dont il a fait preuve dans la rédaction du procès-verbal de la dernière et orageuse réunion des trois sections.

» Messieurs, j'ose avancer que nous sommes ici un assez grand nombre qui, dans l'intérêt de l'art, et pour l'honneur de l'Académie, désirons voir se terminer cette discussion. En attendant votre décision sur cet objet, je vote personnellement pour l'adoption du Rapport et de ses conclusions; je demande en même temps, avec instance, que l'Académie déclare formellement qu'elle n'entend rien prononcer sur les faits controversés entre M. Chervin et MM. les Commissaires de Barcelone. »

A l'empressement qu'on met à réclamer la clôture dans toutes

les parties de la salle, on voit bien qu'en la demandant, MM. Double et Desgenettes n'avaient fait que prévenir les vœux de l'assemblée. M. Pariset est presque le seul qui, se trouvant particulièrement intéressé dans la discussion, en ait demandé la prolongation. M. Adelon applaudit à la mesure; mais il blâme les motifs sur lesquels on veut l'appuyer.

La clôture est donc prononcée à une immense majorité. A quoi bon, en effet, continuer une discussion qui n'a mené à rien, et qui ne peut mener à rien? et la raison en est simple. Comment discuter sur des affirmations et sur des négations? Il est évident qu'il n'y a pas de discussion possible sur un *oui* et sur un *non*; et c'est ce qu'a très-bien senti M. Desgenettes. Il en serait tout autrement, si l'Académie avait le droit et la possibilité de faire une enquête; mais elle setrouve placée entre des témoignages qui se contredisent sans pouvoir vérifier ni les uns ni les autres. Et l'on veut qu'elle se prononce! Elle ne le fera pas. L'académie ne méconnaîtra pas à ce point sa position et ses devoirs : elle est érigée dans cette affaire en un véritable tribunal. Or, toutes les fois que la vérité n'est pas évidente,un juge ne peut que rester dans le doute; c'est ce qu'a fait la commission : comme elle n'a aucune garantie de l'exactitude des faits produits par M. Chervin, ses conclusions sont conditionnelles, c'est-à-dire relatives à la vérité ou à la fausseté et au nombre de ces faits.

Avec la meilleure foi du monde on peut se tromper; on peut être trompé, même en prenant les précautions les plus sages pour ne pas l'être. Par quel heureux privilége M. Chervin aurait il toujours trouvé la vérité? Qui nous assurera que tous les documens qu'il a recueillis sont incontestables? Déjà plusieurs sont formellement contredits; d'autres n'ont qu'une exactitude apparente. Ainsi, M. Chervin soutient que Sagrera, le capitaine du *Grand-Turc*, et sa famille, ne sont pas morts, quoi qu'en ait dit la commission française. Mais si Sagrera et sa famille se portent bien, le capitaine Ferrand, sa femme et trois personnes de sa famille sont morts. Ainsi, il est bien évident qu'il n'y a eu ici que transposition de noms; mais le fait reste avec toutes ses conséquences. Pourquoi cependant M. Chervin, qui a contredit la première version, n'a-t-il pas rapporté la seconde? Pourquoi a-t-il tronqué les renseignemens du lieutenant

du port, M. Rafael Mas, renseignemens dont j'ai le double sous les yeux?

Lorsque je mettais en doute l'infaillibilité de M. Chervin, je ne connaissais pas une lettre du chirurgien du 10me. régiment de ligne, écrite de Barcelone à la date du 27 octobre. Il y est dit que le docteur Bah « venait de lire le petit ouvrage de M. Chervin sur la fièvre jaune, et qu'il y a trouvé une foule d'erreurs qu'il se propose de réfuter. » Le chirurgien français demande en effet à son correspondant un exemplaire de cet ouvrage pour le docteur espagnol.

Que les partisans de M. Chervin, s'il en a, disent maintenant s'ils prononceraient, avec quelque certitude, que la fièvre jaune n'est pas contagieuse; et ce qu'ils n'oseraient faire, pourquoi l'exigeraient-ils de l'Académie de médecine, c'est-à-dire d'une société à laquelle sa célébrité même commande tant de réserve dans ses décisions? Si, au premier coup-d'œil, les faits qu'on cite en faveur de la non contagion, paraissent tout puissans, il semble, en y regardant de plus près, que les mêmes faits aient encore plus d'autorité contre le système de *l'infection*. En effet, dix, vingt, cinquante personnes sont venues dans la ville, dans le quartier où règne la fièvre jaune. Elles ont pénétré jusques dans les maisons et dans les appartemens des malades; elles leur ont parlé, elles les ont touchés, sans contracter la maladie, et vous concluez de là qu'elle n'est pas contagieuse; M. Pariset, de son côté, en conclut qu'il n'y a pas infection. Il ajoute que, si les résultats négatifs ont quelque valeur dans le premier cas, ils en ont une plus grande encore dans le second; de sorte qu'en définitive les faits que l'on produit contre la théorie de la contagion vont directement à détruire la théorie de l'infection.

Paris, 4 novembre 1827.

A M. le Rédacteur de *la Revue médicale*.

Monsieur,

Le rédacteur anonyme du compte rendu de la séance de l'Académie royale de médecine, du 2 octobre dernier, a commis tant et de si graves erreurs à mon égard, que je ne pourrais

les relever toutes, sans entrer dans une discussion dont je veux éviter la fatigante longueur; je me bornerai donc à en réfuter deux.

1°. Il m'accuse d'avoir changé plusieurs fois d'opinion relativement à la contagion de la fièvre jaune. Eh bien! je le défie de trouver, dans les écrits assez nombreux que j'ai publiés sur cette maladie, quelque chose d'opposé aux deux propositions suivantes, savoir: « que la fièvre jaune *des Antilles* ne dépend » ni de la contagion, ni de l'infection, mais bien d'une action » particulière du climat, sur des sujets inhabitués à la supporter; » que la *maladie d'Espagne*, à laquelle j'ai cru devoir donner » le nom de typhus amaril, dépend originairement de l'infection, » ce qui ne l'empêche pas de se communiquer d'individu à in- » dividu. »

2°. Il dit que j'ai lâchement abandonné mes collègues au moment du danger. Comme j'ai déjà amplement réfuté cette calomnie (1), je me contente de répéter ici, pour la dernière fois, qu'en quittant momentanément Barcelone, le 15 octobre 1821, mon intention était, non de me séparer de mes collègues, mais d'aller observer l'épidémie de Tortose, comme le prouvent diverses lettres de M. Pariset, insérées par moi dans la *Nouvelle Bibliothèque médicale*, mai 1824; lettres dont la dernière, en date du 9 octobre 1821, et relative en partie au voyage de Tortose, se termine par le passage suivant: « Passez par Ma- » drid; recueillez dans cette capitale les meilleurs documens et » les livres les plus recherchés sur l'objet de la commission. » C'est ainsi que vous utiliserez votre voyage. *Tibi totus*, signé » *E. Pariset*. » Il est donc évident que je n'ai jamais été séparé de la commission pendant toute la durée de son séjour en Espagne.

Là, doit s'arrêter ma réponse. Jamais, en effet, je n'ai eu la prétention de forcer le public à m'accorder son estime; il me suffit de me conduire de telle sorte qu'il ne puisse me la refuser sans injustice. J'ai l'honneur d'être avec une considération distinguée, Monsieur, votre très-humble et très-obéissant serviteur,

ROCHOUX.

(1) *Nouvelle Bibliothèque médicale*, mai 1824.

Réponse. — M. Rochoux vivait dans un heureux oubli. On ne pensait pas plus à ses écrits qu'à sa personne, et l'on croyait qu'il se félicitait en secret de cette obscurité, qui devait lui paraître si précieuse après la triste célébrité dont il fut un moment l'objet. Mais on se trompait; il ne l'a que trop prouvé dans la séance du 6 de ce mois. Encore, s'il se fût contenté de dire modestement ce qu'il pense du sujet en discussion, on eût pris ses opinions pour ce qu'elles valent. Mais non, M. Rochoux monte à la tribune en affectant plus que de l'assurance, et au lieu de cette modestie qui convenait si bien à sa position, il prend un ton et des manières tout-à-fait inusitées dans les grandes assemblées; il rit, il se frotte continuellement les mains, s'interrompt pour répondre à des conversations particulières qui viennent jusqu'à lui, puis reprend la suite de ses accusations, et fait entendre d'un air capable qu'il en sait beaucoup plus qu'il n'en dit sur le fond de la question. C'est là, c'est l'inconvenance de ses manières bien plus que celle de ses paroles qui a soulevé contre lui tous les cœurs honnêtes, et qui justifie les paroles échappées à notre indignation, et contre lesquelles il réclame aujourd'hui.

Mais il paraît qu'il a oublié sa propre histoire; il faut donc la lui apprendre. Chargé de l'honorable mission d'aller observer la dernière maladie qui ravagea la Catalogne, il partit de Paris le 28 septembre 1821; il entra dans Barcelone le 9 octobre à sept heures du soir. L'un de ses collègues, l'infortuné Mazet, tomba malade dans la nuit du 12 au 13, et M. Rochoux quitta la ville le 14, pour se retirer à *Gracia*, village distant d'un quart de lieue. Le même jour, il écrivait aux membres de la commission : « Messieurs, si ma santé le permet, j'irai demain vous faire une » visite et revoir notre infortuné confrère, que j'ai quitté sans » lui dire adieu. » Il y fut en effet : il annonça que son dessein était de se mettre en quarantaine pour retourner en France. M. Pariset lui proposa d'aller à Tortose : il accepta. Il convint d'en faire la demande par écrit, et en effet il écrivit à M. Pariset la lettre suivante :

« Monsieur, quoiqu'il ne puisse guère rester douteux que la » maladie de Tortose ne soit de même nature que celle qui règne » à Barcelone, c'est-à-dire éminemment *contagieuse*, il y aurait,

» ce me semble, un avantage réel à s'assurer de son véritable
» caractère, par l'observation immédiate des faits. C'est pour
» cela que je vous prie de vouloir m'envoyer étudier la maladie
» qui s'est répandue sur les bords de l'Ebre. »

Du 15 au 21 octobre, il avait quitté Gracia pour aller plus loin, à Saint-Gervasio : il écrit de là quatre lettres coup sur coup. Dans les trois premières, il demande ses instructions, un passe-port et un rendez-vous. Dans la quatrième, datée du 22, on lit ces paroles :

« Monsieur, un de nos voisins vient de tomber malade à l'ins-
» tant même. Qui sait s'il ne m'en arrivera pas autant demain ?
» Dans cette supposition, j'ai jugé convenable de me rendre à
» Sarria, village plus isolé que Saint-Gervasio, et à y faire une
» quarantaine préparatoire de quatre ou cinq jours. Après quoi
» je me rendrai à Saint-Gerome de la Murta, ou à Masnau, sui-
» vant que vous le jugerez convenable, pour passer ensuite jus-
» qu'à Tortose. »

C'était ainsi que la moindre maladie se montrant à M. Rochoux ajoutait à cet amour de la retraite dont il était possédé. Il est probable qu'un nouvel accident de même nature lui fit encore déserter Sarria. On a su qu'il avait passé trois jours dans un hameau perdu dans le milieu des montagnes.

On comprend que cette instabilité de volontés, d'action, de séjour, fit considérer comme nulles les quarantaines de M. Rochoux. Le 31 octobre, il écrivait (sans indication de lieu) :

« Monsieur, plusieurs personnes de Barcelone m'ont dit hier
» que M. Bally était entré en convalescence. Cette heureuse
» nouvelle, en dissipant le reste de mes craintes, m'a fait penser
» de nouveau au projet, dont l'idée première vous appartient,
» celui d'un voyage à Tortose. Dans deux jours, je puis présen-
» ter mon passeport au visa du général Santo-Sildes ; mais il est
» devenu depuis quelque temps un peu plus rigide sur les permis-
» sions qu'il accorde à ceux qui veulent sortir du cordon, et cela
» me rendra peut-être indispensable la lettre que je vous ai de-
» mandée pour lui. » Plus tard, le 5 novembre, il écrivait (sans indication de lieu) : « Monsieur, le général Santo-Sildes me dit
» dans sa lettre que, d'après un arrêté récent de la junte de santé,

» il ne peut me permettre de sortir du cordon sans une quarantaine de dix-neuf jours dans un lieu exprès. »

Du 5 au 10 novembre, M. Rochoux eut à Barcelone une conférence avec M. Pariset. M. Pariset lui dit : « Votre voyage à » Tortose n'est plus guère praticable. MM. Bally, François et » moi avons jugé qu'il devait être autorisé par le ministre, et » nous voilà dans des longueurs. D'un autre côté, vous êtes mal- » traité en France, et ce n'est pas notre faute. Nous n'avons pas » écrit un mot de vous ; mais nous avons autour de nous des gens » qui épient tout et disent tout, peut-être sans dessein. Vous » n'avez qu'un parti à prendre ; c'est d'être franc, et d'écrire » nettement au ministre que, parti de France avec la certitude » que la fièvre jaune n'était pas contagieuse, vous avez acquis » ici, dès le second jour, la certitude du contraire, et que cette » certitude, déjà établie par l'observation, vous n'avez pas cru » devoir la payer au prix de votre vie. Cette déclaration faite, » on n'a plus rien à vous dire ; c'est assez de la mort de Mazet. » Toutefois, vous aurez de quoi faire votre retour : vous revien- » drez en France par Tortose, Madrid, Baïonne, recueillant » de partout les documens que vous croirez utiles. Ce sera un » très-bon complément pour le travail de la commission. »

Ce nouveau projet fut très-goûté par M. Rochoux. Il écrivait, le 10 novembre, à M. Pariset (sans indication de lieu) :

« Monsieur, voici la lettre que, d'après vos conseils pleins de » sagesse et de bonté, j'ai préparée pour S. Exc. Faites-y les » changemens que vous croirez convenables. J'y joins un petit » tableau des caractères qui, suivant moi, établissent une dif- » férence on ne peut plus marquée entre la fièvre jaune et le » typhus amaril.

» J'enverrai prendre votre réponse à une heure après midi. »

Enfin, le 18 novembre, M. Pariset reçut de M. Rochoux la lettre suivante (toujours sans indication de lieu) :

« Monsieur, toute réflexion faite, j'ai pris le parti de ne pas » écrire au ministre. Reste seulement à savoir si, après être resté » deux mois en Catalogne, je dois rentrer en France par Baïonne » ou par Perpignan. »

Ce dernier trait de versatilité porta MM. Bally, François et

Pariset à déclarer à M. Rochoux que désormais la commission n'aurait avec lui aucune espèce de rapport.

Cependant, au lieu de rentrer en France, M. Rochoux s'arrête dans la Catalogne, se lie avec des médecins de Barcelone, et lui, qui avait écrit, au mois de novembre 1821, que la maladie de cette malheureuse ville était éminemment *contagieuse*, signe, le 21 février 1822, un manifeste, où l'on déclare que cette même maladie a été épidémique, et qu'elle n'est pas contagieuse.

Et il ose soutenir qu'il n'a jamais varié! Eh quoi! n'a-t-il pas fait un livre intitulé : *Recherches*, pour prouver que la fièvre jaune n'est pas contagieuse? N'a-t-il pas fait une brochure intitulée : *Dissertation sur le typhus amaril*, pour prouver qu'elle n'est pas contagieuse? En vain dit-il que ces maladies ne sont pas les mêmes; il est visible qu'il n'a changé les noms que pour échapper au reproche d'inconséquence qu'il sait bien qu'il a mérité. Tous les médecins qui ont vu la fièvre jaune d'Amérique l'ont reconnue dans la maladie de Barcelone; mais quand même cette distinction, inventée par M. Rochoux, serait réelle, n'a-t-il pas dit et écrit de la même maladie, du *typhus amaril*, avec MM. Pariset, Bally, François, Audouard, qu'il est contagieux; avec MM. Lassis, Macleau, Paguillem, Salva, etc., qu'il n'est pas contagieux?

M. Rochoux croit-il qu'on ne voit pas ce qu'il cache? Disons le fin mot : M. Rochoux a eu peur, et cela est peut-être permis; mais il ne l'est pas qu'il prétende aux honneurs du courage. M. Rochoux s'est contredit au moins deux fois sur la même question : il a sans doute ses raisons, mais il ne nous en a donné que pour le croire très-inconséquent.

Réponse à la lettre de M. Jolly, *insérée dans le numéro d'octobre.*

Le dernier numéro de ce journal était sur le point de paraître, lorsqu'il nous est parvenu une lettre de M. Jolly, que nous y avons insérée, sans avoir le temps d'y faire une réponse. Ce médecin se plaint de ce que M. Bayle, en rendant compte de l'ouvrage de M. Voisin sur les causes de la folie, lui reproche

d'avoir servi les intérêts de M. Falret, à l'aide de deux dates falsifiées. Il avoue bien qu'il y a eu deux dates fausses, mais il repousse l'intention d'avoir commis ces erreurs volontairement; ce qu'il aurait pu faire, peut-être, sans remplir sa lettre d'expressions injurieuses et de personnalités offensantes, qui n'ont aucun rapport avec l'objet qu'il avait en vue. Nous n'imiterons point M. Jolly, et puisque ce médecin n'a écrit que pour assurer de sa bonne foi littéraire dans cette circonstance, nous aurons la charité d'y croire.

Mais nous ne pouvons nous dispenser d'examiner les motifs sur lesquels il s'appuie, et nous verrons que pour lui accorder ce qu'il demande, il faut véritablement le croire sur parole; ce qui explique bien naturellement pourquoi M. Bayle n'a pas eu cette charité-là, comme l'appelle M. Jolly.

L'une des deux erreurs, dit M. Jolly, appartient à M. Parent-du-Châtelet; l'autre est purement typographique, et M. Jolly a fourni, devant témoins, des preuves matérielles de sa justification à M. Bayle, qui s'est cru obligé de lui faire une amende honorable dans une lettre qu'il lui a écrite.

Nous demanderons à M. Jolly comment l'erreur de date dont il s'agit a pu être commise par M. Parent, puisque ce médecin n'est point chargé de faire l'extrait des journaux français dans la *Nouvelle Bibliothèque médicale*? M. Jolly oserait-il nier ce fait, lui qui nous dit, dans la lettre à laquelle nous répondons : « Deux erreurs de date ont eu lieu dans un article de *ma* revue des journaux, où *je rendais compte* d'un mémoire de M. Falret. » Après cet aveu, qui croirait que, deux lignes après, M. Jolly rejette sur un autre l'une des erreurs en question.

Quant à l'autre, M. Jolly montra à M. Bayle, quelques jours après une discussion qu'ils avaient eue à cet égard, une épreuve dans laquelle cette erreur avait été corrigée en marge. Voilà ce que M. Jolly appelle avoir fourni les preuves matérielles de sa justification.

M. Bayle y aurait cru sans doute, et il n'aurait pas même soupçonné qu'on eût pu faire cette correction après coup, si les deux erreurs de date en question n'avaient servi de base à M. Jolly pour donner à M. Falret la priorité de l'idée qu'il réclamait. Mais comment supposer que le hasard amène deux

erreurs de date dans un article d'une trentaine de lignes, surtout lorsque la conclusion de cet article les suppose comme prémisses? Voilà ce qui a pu légitimer la qualification que M. Bayle leur a donnée dans l'analyse de l'ouvrage de M. Voisin. M. Jolly nous parle d'une espèce de lettre d'amende honorable que M. Bayle lui aurait écrite à ce sujet. Si ce fait n'était pas une petite invention de M. Jolly, il aurait sans doute envoyé cette lettre au comité de notre journal : c'eût été la meilleure réponse à faire à l'article qui l'a blessé.

M. Jolly nous apprend encore, dans les termes les plus passionnés, qu'il n'approuve point les idées de M. Bayle sur les maladies mentales. C'est un grand malheur sans doute : l'autorité de M. Jolly est d'un si grand poids en médecine! Cependant, si le débit de son ouvrage, l'accueil favorable de la plupart des journaux français et étrangers, et des récompenses publiques de la part du premier corps savant de France, pouvaient balancer le suffrage de M. Jolly, M. Bayle pourrait avoir des motifs de se consoler.

Réclamation. — M. Miquel nous écrit pour réclamer contre deux passages de l'article de M. Bayle sur l'ouvrage de M. Voisin. Il est dit, dans cet article (page 301), « que M. Miquel *analysa*, dans son numéro du 15 juillet 1825 de la *Gazette de Santé*, l'*analyse* de M. Bricheteau. » M. Miquel nous dit que c'était une simple mention de l'opinion de ce dernier. Nous ne voyons pas trop quelle grande différence il y a entre rendre compte d'une opinion ou la mentionner. L'autre réclamation se rapporte à un passage où M. Bayle dit qu'il n'a pas répondu à diverses attaques dirigées contre lui dans plusieurs journaux. M. Miquel nie le fait, attendu qu'il a reçu une réclamation de la part de M. Bayle. La chose est vraie; mais M. Miquel n'inséra point cette réclamation : il se contenta d'en faire un extrait succinct, qu'il fit suivre d'une assez longue discussion. Or, je le demande, peut-on dire que ce soit là répondre soi-même?

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Traité Elémentaire de Physique; par Despretz, professeur de Physique au Collége royal de Henry IV, répétiteur de Chimie à l'Ecole Polytechnique, etc. — Ouvrage adopté par le Conseil royal de l'Instruction publique, pour l'enseignement dans les établissemens de l'Université. Seconde édition revue et augmentée. Un fort vol. avec 16 planches, 11 fr. 50 c., et franc de port, par la poste, 14 fr., chez Méquignon-Marvis, rue du Jardinet, n°. 13.

Le succès de cet ouvrage, dont la première édition publiée en 1825 est déjà épuisée, nous dispense de tout éloge. Nous voulons seulement appeler l'attention du public, et surtout celle des étudians, sur cette seconde édition qui nous paraît avoir été faite avec beaucoup plus de soin que la première, et qui contient quelques additions que rendait nécessaires l'état actuel de la science. L'auteur, en effet, n'a point changé son plan, qui était bon, et l'on sait d'ailleurs que l'indépendance mutuelle des différentes parties de la physique permet d'adopter à-peu-près indifféremment tel plan aussi bien que tel autre; mais il a donné une nouvelle étendue à quelques parties. C'est ainsi que l'article des machines à vapeur est beaucoup plus complet; que le magnétisme est plus développé. M. Despretz n'a pas eu la prétention de faire un ouvrage de physique sans mathématiques, et nous doutons que dans l'enseignement on puisse jamais rejeter celle-ci sans préjudice de celle-là; mais il n'a mis dans son texte que les calculs les plus simples et à la portée de tout lecteur, et il a placé dans des notes qui se trouvent à la fin de l'ouvrage, tout ce qui suppose une connaissance approfondie des mathématiques; ainsi on est maître de suivre les démonstrations rigoureuses de la géométrie qui sont en physique d'une application continuelle, ou de s'en tenir à la simple observation des phénomènes naturels. On aime à trouver dans *le Traité Elémentaire* le résultat des travaux de M. Despretz sur les chaleurs latentes des vapeurs, sur leurs forces élastiques, sur la chaleur totale de la vapeur d'eau à diverses pressions, sur la conductibilité des corps solides pour la chaleur, sur la densité des divers gaz sous des pressions graduellement élevées, sur les densités des vapeurs, et enfin sur la respiration et la chaleur animale. Il serait à désirer que chaque

auteur pût recommander son ouvrage au public par un aussi grand nombre de travaux. Pour ce qui est de la forme de l'ouvrage, nous devons dire que le style est plus précis et surtout plus clair que celui de la première édition qui, il faut l'avouer, laissait à désirer sous ce point de vue. Nous ne pouvons donc mieux faire que de recommander à MM. les étudians un livre qui leur offre l'avantage inappréciable à nos yeux, de renfermer toute la physique en un seul volume; et si l'on reprochait à l'auteur une trop grande précision, nous dirions que nous lui savons gré de ses efforts, et que cet inconvénient disparaît pour les personnes qui, suivant les cours publics, trouvent ici une rédaction précise, exacte et complète de l'histoire de la physique théorique et expérimentale, comme pour les personnes habituées à lire avec attention les ouvrages scientifiques.

G.

Les Médecins Français contemporains; par J. L. H. P. *Première livraison*, in-8°. Paris, 1827, à la librairie de l'Industrie, rue Saint-Marc, n°. 10, et chez Gabon, libraire. Prix : 2 fr. 50 c. (On annonce quatre livraisons; *la deuxième est sous presse.*)

Jusqu'ici on n'a guères fait que la biographie des médecins morts, parce qu'il est permis de tout dire aux hommes qui ne sont plus; et lorsqu'un écrivain obscur a essayé d'imprimer, sous le titre de *biographie*, le catalogue satirique de plusieurs médecins vivans, le public n'a vu et n'a dû voir, dans cette entreprise, qu'une spéculation sur le scandale, et une amorce trompeuse offerte à la malignité du public. Si l'ouvrage dont nous venons de transcrire le titre, s'annonçait sous de tels auspices, nous nous garderions bien d'en entretenir nos lecteurs; mais une lecture attentive nous a bientôt convaincu que l'auteur des *Médecins français contemporains* a compté, pour le succès de son livre, non sur le scandale, mais sur son talent; non sur la malignité, mais sur la justice du public. Ce n'est pas un pamphlet, ni à proprement parler une biographie : c'est une revue médicale et littéraire des opinions, des écrits, des titres scientifiques de chaque médecin, dont le nom est environné de quelque célébrité. Nous ne partageons pas toutes les opinions; nous n'accédons pas à tous les jugemens de l'auteur, mais nous ne pouvons lui contester une connaissance approfondie des matières qu'il traite, et une parfaite indépendance, ajoutons une grande clarté de style, un choix heureux d'expressions, et une vivacité d'esprit peu commune. Si les livraisons qui suivront celle-ci sont écrites avec le même talent, l'ouvrage ne peut manquer d'avoir un grand succès.

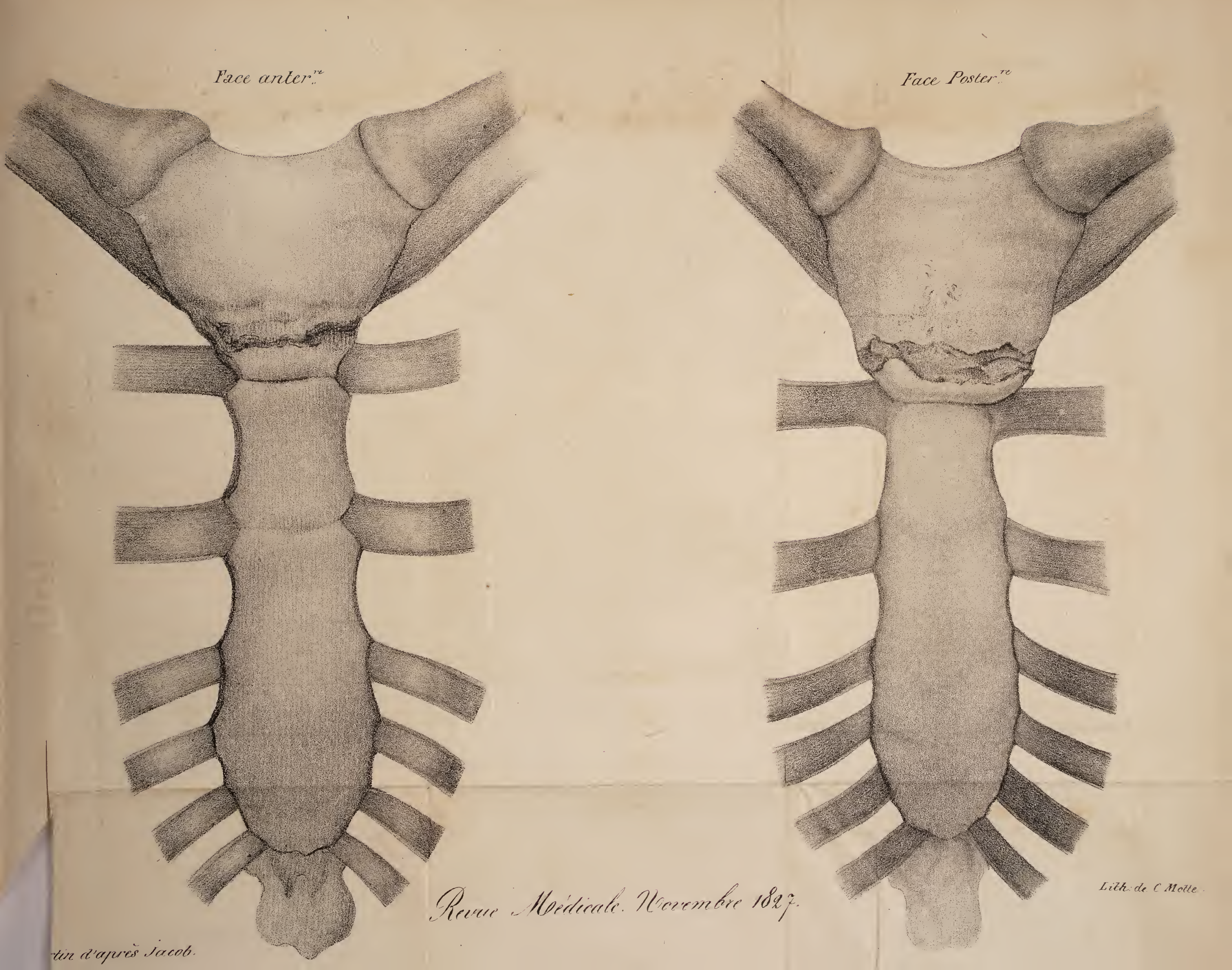
Cette première livraison se compose d'un avant-propos et de

six articles consacrés à MM. Broussais, Alibert, Coutanceau, Bérard, Adelon et Civiale. Ces articles auraient sans doute été plus nombreux, si celui de M. Broussais ne remplissait, à lui seul, autant de place que les cinq autres. Nous n'en ferons pas un reproche à l'auteur, car cet article est très-remarquable; mais nous le blâmerons d'avoir exposé la doctrine dite physiologique et les objections qu'on y a faites avec une réserve qu'on appellera peut-être de l'impartialité, et que nous nommerons, nous, de l'indifférence. L'auteur sent parfaitement la fragilité du système; il ne se dissimule pas l'absurdité d'une foule de propositions physiologiques; il rappelle même les argumens qui font ressortir cette absurdité; mais tout cela est présenté avec une espèce d'insouciance qui déconcerte le lecteur. Ce n'est qu'en terminant, qu'il se prononce d'une manière plus positive, et qu'il nous montre le système physiologique prenant sa place parmi les théories exclusives de tous les temps, et se perdant avec mille autres dans l'histoire immense des révolutions médicales.

L'article consacré à M. Alibert paraîtra juste à quelques-uns, et trop sévère au plus grand nombre. M. P. débute en disant qu'un peu de mauvaise humeur doit être pardonnée à quiconque vient de lire jusqu'au bout la *Physiologie des passions*. C'est sous cette influence que tout l'article paraît écrit. Du reste, l'auteur ne donne son jugement que pour ce qu'il est, c'est-à-dire une opinion personnelle; chacun est libre de la partager ou de la modifier à son gré. MM. Coutanceau, Bérard, Adelon, Civiale, nous ont paru caractérisés avec exactitude et précision, chacun suivant le genre de son talent: le premier, élégant et clair dans son style, philosophe par instinct, luttant contre les théories mécaniques et défenseur zélé de la doctrine du vitalisme. Le second, penseur original, métaphysicien profond, physiologiste un peu vague. Le troisième, parfaitement méthodique, érudit, un peu diffus et trop incertain dans ses conclusions. Le dernier, inventeur d'une belle découverte, et plus habile en actions qu'en paroles. Telle est l'esquisse rapide de l'ouvrage de M. P.; il est difficile d'en discontinuer la lecture, lorsqu'on l'a une fois commencée. Au milieu des nombreux volumes que la presse médicale livre tous les jours au public, il est heureux de pouvoir en signaler quelques-uns dont la lecture est en même temps attachante et instructive.

C.

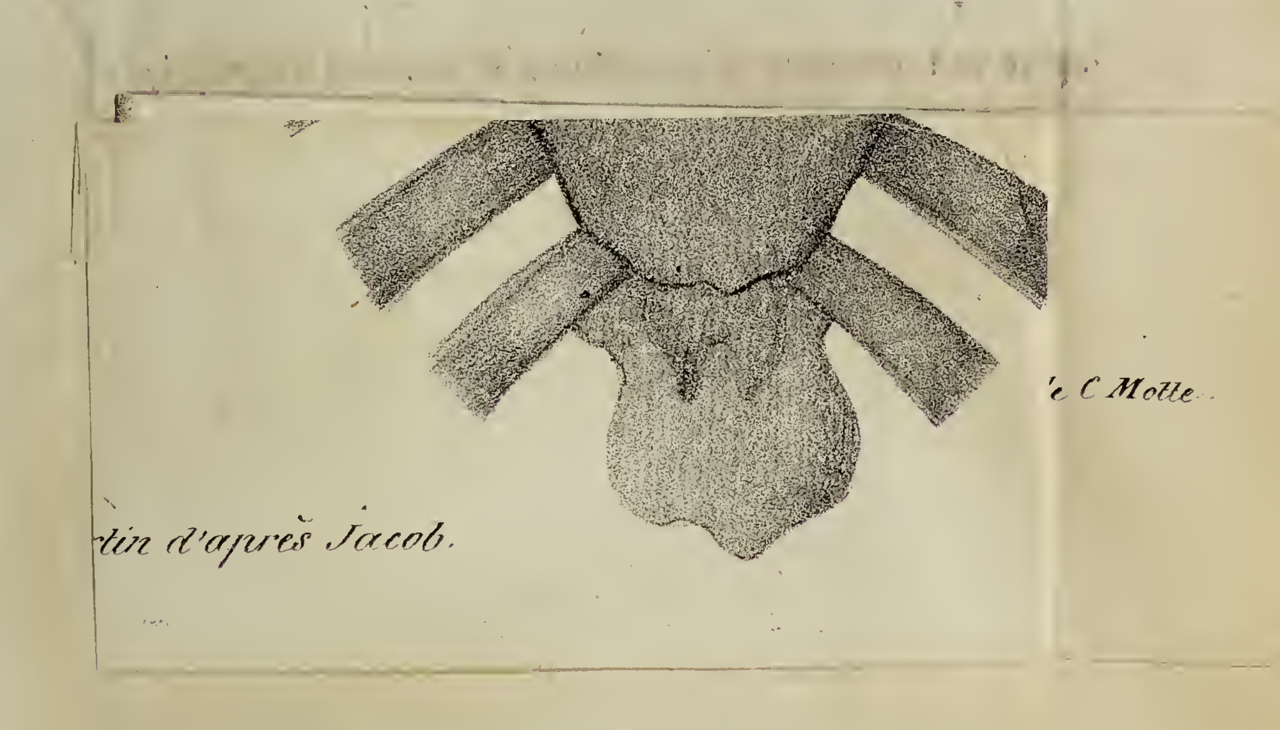
Rupture du Sternum dans les Efforts de l'Accouchement



Revue Médicale. Novembre 1827.

Lith: de C Motte.

rtin d'après Jacob.



...tin d'après Jacob.

...e C Motte.

REVUE MÉDICALE

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Suite du MÉMOIRE

Sur la Nature et le Traitement du Tétanos traumatique;

Par Alm. Le Pelletier, de la Sarthe, chirurgien en chef de l'hôpital du Mans.

Traitement.

Moyens susceptibles d'attaquer la maladie directement, et dans son principe.

Le tétanos, avons-nous dit, est une inflammation rapide dans sa marche, terrible dans ses effets, puisqu'elle attaque la vie dans sa source, en épuisant promptement la sensibilité qui seule peut l'entretenir. Il faut donc lui opposer un moyen assez puissant pour l'arrêter dès son début, et prévenir son extension à tout le système nerveux, car il devient alors bien difficile, pour ne pas dire impossible, d'en prévenir les funestes résultats. Irons-nous chercher ce moyen dans les antispasmodiques, dans les calmans, comme on le fesait autrefois? En agissant ainsi, nous combattrions les symptômes sans rien faire pour la maladie, et ses effets seraient d'autant plus sûrement destructeurs, que ces moyens impuissans pourraient inspirer une fâcheuse sécurité

par un calme apparent qu'ils produiraient. C'est donc l'inflammation névrilématique en dernier résultat qu'il faut attaquer, et le seul moyen assez énergique pour la détruire dès le début est la saignée veineuse, non point pratiquée avec cette réserve que l'on apporte trop souvent dans les évacuations sanguines, surtout au début des phlegmasies violentes, mais faite avec hardiesse, disons plus, avec une sorte de témérité, en ayant toujours présent à l'esprit qu'un malade ne périt jamais de faiblesse, tant qu'il ne s'effectue aucune contraction vers un organe en particulier, et que tous les sujets affectés du tétanos traumatique sont emportés sans aucune exception dans l'espace de quelques jours, lorsque la déplétion sanguine n'est pas suffisante. En saignant largement, on sauve tous les sujets susceptibles de l'être ; en saignant avec parcimonie, on perd beaucoup de malades que l'on aurait pu guérir, et de plus on compromet le moyen mis en usage.

Il est impossible sans doute de spécifier la quantité de sang à évacuer pour la guérison du tétanos; cette quantité est subordonnée à l'âge, au sexe, au tempérament du sujet, mais avant tout à la violence de la maladie et au rapprochement des accès. On peut donc dire, en thèse générale, que chez un sujet placé dans les circonstances ordinaires, affecté d'un tétanos très-intense, il faut à chaque saignée tirer de vingt à trente onces de sang, et répéter ces mêmes saignées toutes les douze heures, jusqu'à la sédation complète des accès. Ce n'est en effet que pendant les deux ou trois premiers jours qu'il est possible de maîtriser cette affreuse maladie. Si ce temps était perdu en hésitations, en demi-mesures, et dès-lors sans amélioration notable, il serait

difficile de compter plus tard sur les moyens même les plus puissans.

Ce principe n'est point particulier au tétanos, il s'applique à toutes les phlegmasies violentes affectant un système d'organe essentiel à la vie. Nous ne citerons ici que la saignée, parce que nous ne trouvons aucun autre moyen qui puisse être mis en parallèle avec elle, et parmi tous les autres il n'en est aucun qui ne devienne entièrement secondaire dans le traitement.

Moyens susceptibles de mitiger la violence des accès en abaissant la sensibilité percevante générale.

Ces moyens agissent toujours, soit directement sur les surfaces cutanée ou muqueuse intestinale, soit indirectement sur toute l'économie, après avoir été portés, au moyen de l'absorption, dans les systèmes organiques.

Dans la première classe nous plaçons les cataplasmes, les fomentations et les bains. On peut avec avantage établir à demeure des cataplasmes très-larges sur les muscles qui sont actuellement le siége des crises tétaniques les plus intenses. Ces cataplasmes sont surtout efficaces en les rendant narcotiques par une orte décoction de têtes de pavot ou d'opium brut; les fomentations de même nature peuvent offrir des avantages semblables; mais tous ces moyens sont loin de présenter les effets du bain général convenablement employé.

Faut-il avec quelques auteurs conseiller ici le bain froid, qu'ils considèrent comme si puissant dans le traitement des affections désignées par le terme vague et insignifiant de maladies nerveuses? Non, sans doute, car nous avons démontré que le tétanos était une in-

flammation, et nous prouverions, si la chose était nécessaire, que le bain froid n'est point un calmant, n'est point un antiphlogistique, et qu'il peut, au contraire, soit augmenter les accidens phlegmasiques par la révolution qu'il opère de la circonférence au centre, soit exaspérer encore la violence des accès par la réaction qu'il détermine ensuite du centre à la circonférence.

Faut-il employer des bains très-chauds ? Ce moyen n'aurait pas sans doute le premier inconvénient, mais il offrirait le second, en portant une irritation plus ou moins vive sur les terminaisons cutanées du système nerveux encéphalique. C'est donc aux bains tièdes qu'il faut avoir recours, en les administrant précisément à la température de la peau, car il s'agit ici beaucoup moins de calmer directement le malade, que de le soustraire aux influences extérieures de l'excitation, de le placer enfin dans une atmosphère liquide, toujours au même degré, et n'éveillant dès-lors aucune sensation à la surface cutanée. Si nous ajoutons à cette manière d'agir l'avantage que présente le bain tiède, d'assouplir la peau, nous aurons ici la véritable théorie de son action sédative, et l'explication des heureux effets qu'il produit dans les spasmes, les convulsions, enfin dans le tétanos, et nous pourrons sentir en même temps quelle doit être l'action des bains chauds et des bainds froids, en considérant les premiers comme des excitans directs, et les seconds comme des moyens d'abord révulsifs, ensuite excitans indirects par la réaction qu'ils entraînent. On conçoit, d'après cette influence du bain tiède dans le tétanos, qu'il ne faut pas se contenter de l'employer comme on le fait ordinairement, pendant une ou deux heures, et qu'il est au contraire indispensable de sous-

traire le malade aux influences atmosphériques, en le tenant immergé dans l'eau pendant douze, quinze, et même vingt heures, s'il ne se rencontre aucun accident susceptible de s'opposer à l'emploi d'un tel moyen. Il faudra surtout dans cette application ne jamais perdre de vue la température du bain appréciée par le thermomètre permanent, afin de le maintenir toujours exactement au même degré. On peut encore augmenter l'efficacité de ce moyen en ajoutant au liquide les décoctions concentrées de gélatine, de guimauve, de graine de lin, de têtes de pavot, etc., etc. Est-il nécessaire de dire que les plus grandes précautions devront être prises lorsqu'il s'agira de replacer le malade dans son lit? Nous avons vu, dans les hôpitaux de Paris, deux sujets périr des crises tétaniques les plus violentes, immédiatement après ce passage effectué sans précautions, les malades ayant traversé plusieurs corridors pour se rendre de la salle de bain à celle qu'ils habitaient, et l'on conçoit en effet les fâcheuses impressions que produit alors l'air atmosphérique, surtout en hiver, sur la peau d'un tétanique, déjà si sensible par la nature même de la maladie, et devenue plus impressionnable encore par les effets de l'immersion. Le lit sera donc chauffé convenablement, et des frictions légères pratiquées avec des flanelles à toute la surface cutanée. Dans la seconde classe des moyens calmans, nous plaçons tous ceux que l'on peut introduire dans le tube digestif, soit par la bouche, soit par l'anus. Au nombre des premiers se rangent les alimens, les boissons et les médicamens; au nombre des seconds, se trouvent les lavemens et les douches ascendantes.

Les alimens doivent se borner pendant tout le temps

des accès, au lait, au bouillon de viandes blanches, et tout au plus, chez quelques sujets, aux gelées de même nature.

Les boissons doivent toujours être aqueuses, en les chargeant plus ou moins, suivant les facultés digestives du sujet, de gomme, de mucilage, de gélatine ou d'albumine.

Les médicamens. — Emploiera-t-on ces antispasmodiques si préconisés par certains auteurs, et considérés pour ainsi dire comme spécifiques dans ce qu'ils appèlent encore des affections nerveuses? Prodiguerons-nous, comme nous l'avons vu faire bien des fois, dans les spasmes, les convulsions et même le tétanos, le musc, le camphre, l'assa-fœtida, l'éther, les eaux distillées de camomille, de menthe poivrée, et tous ces médicamens incendiaires qui ne peuvent avoir ici d'autres effets que de hâter la mort des sujets, en augmentant la violence des crises tétaniques, en précipitant leur marche et leurs funestes résultats? Le temps a déjà fait justice de ces moyens, et l'expérience de chaque jour viendra confirmer encore la proscription à laquelle nous les condamnons. Emploierons-nous d'autres excitans moins diffusibles, les toniques par exemple, tels que le quinquina, les préparations ferrugineuses et leurs analogues conseillés encore dans les affections nerveuses? Leurs effets seraient moins nuisibles, ils pourraient même quelquefois opérer vers le tube digestif une sorte de dérivation, de phlegmasie nerveuse; mais dans le plus grand nombre des cas ils déterminent des effets plus nuisibles qu'utiles, par les réactions qu'ils sollicitent presque toujours chez des sujets dont tout le système nerveux est dans un état d'insurrection qui ne lui permet pas de supporter

sans impatience aucune irritation insolite dans quelque point de l'économie que ce puisse être. N'est-ce pas dire en même temps que nous excluons aussi les purgatifs, les vomitifs à plus forte raison, et même les dérivatifs cutanés? Nous réduisons donc tous les médicamens internes qu'il est permis d'employer raisonnablement dans le tétanos à une seule espèce, aux narcotiques, encore voulons-nous qu'ils ne soient pas employés sous toutes les formes et dans toutes les circonstances. Nous rejetons, par exemple, toutes les préparations alcooliques, telles que les gouttes de Rousseau, le laudanum, etc.; en se rappelant en effet qu'elles contiennent de la canelle, du clou de girofle, enfin du vin d'Espagne, etc., on sentira tous leurs désavantages. L'extrait aqueux, les décoctions d'opium sont les seules formes convenables. On peut les administrer soit par la bouche, soit en lavement, mais en ne perdant jamais de vue qu'il faut calmer le sujet et non point amener un narcotisme complet; qu'il faut dès-lors graduer l'emploi de l'opium, et modifier les doses d'après les effets qu'il produit et d'après la violence des accès; il faut enfin ne jamais perdre de vue que ce moyen est seulement palliatif, qu'il ne doit pas inspirer une fausse sécurité par le calme apparent dont son administration est suivie, et qu'il ne faut se reposer dans la sédation des accès que sur un seul fait, la destruction de la phlegmasie névrilématique par la saignée et les antiphlogistiques accessoires.

Moyens susceptibles de prévenir la concentration sur les organes malades, et d'assurer la convalescence du tétanos en empêchant ses retours.

Il est en médecine-pratique un principe très-important et que l'on peut appliquer au traitement du tétanos, comme à celui de toutes les inflammations aiguës; c'est qu'après avoir détruit par les émissions sanguines les symptômes phlegmasiques susceptibles de céder à l'emploi de ce moyen, il faut songer à porter ailleurs le centre de fluxion qui tend encore à s'opérer dans la partie malade, alors même que la proportion du sang est devenue peu considérable, et qu'il y aurait de l'imprudence de la diminuer; mais il faut agir avec la plus grande réserve, et surtout avec la plus scrupuleuse attention de ne jamais exciter la douleur, car il ne faut pas perdre de vue que l'inflammation siége ici dans le système nerveux, et que dès-lors tout ce qui produirait l'irritation de ce système ramènerait directement les crises tétaniques. Ce n'est donc point aux vésicatoires, aux sétons, aux moxas, etc., qu'il faut avoir recours, mais on se bornera dans ces dérivations aux frictions toniques et légèrement rubéfiantes à la périphérie du système nerveux et dans les points les plus distans de ceux où le tétanos exerce spécialement ses ravages; l'alcool camphré, les teintures de quinquina, les baumes de Fioraventi, et autres de ce genre conviennent également. Les sinapismes très-mitigés et simplement promenés à la surface de la peau, seront quelquefois utiles. Vers la fin du traitement les bains aromatiques pourront offrir des résultats satisfaisans; cependant il faut peu

compter sur tous ces moyens et se tenir en garde et contre la sécurité mal entendue qu'ils seraient capables d'inspirer ; et contre les effets nuisibles qu'ils pourraient encore directement produire. La convalescence du tétanos exige les plus grandes précautions ; elles doivent spécialement porter sur l'attention de soustraire la plaie primitive, ou la cicatrice lorsqu'elle est formée, à toute irritation extérieure, de garantir le sujet et des influences atmosphériques existantes, et surtout des transitions brusques du froid au chaud, du sec à l'humide, *et vice versâ*. Les bains émolliens pourront encore être mis en usage pendant quelque temps. Il sera même assez rationnel de prévenir le développement excessif de la sensibilité nerveuse par l'emploi méthodique de quelques légers opiacés ; enfin, les précautions de régime, l'éloignement des liqueurs fortes devront être prescrits. On conçoit également combien deviendraient nuisible en pareille circonstance l'abus du coït, et surtout la masturbation.

Nous avons établi sur des faits la nature et le siége du tétanos, nous prendrons également les faits pour base du traitement que nous proposons, en citant les deux observations suivantes, qui serviront à prouver son efficacité.

M. Che******, âgé de vingt-trois ans, d'une constitution très-grêle, d'une taille élevée, d'un tempérament nerveux, à système digestif irritable, avait été plusieurs fois affecté de phlegmasies. Placé dans la malle-poste du Mans, le 22 août 1824, il descendait une pente rapide, le bras droit engagé dans l'une des portières, lorsque le postillon maladroit versa la voiture précisément du côté où se trouvait alors le malade. Le bras ainsi porté à l'exté-

rieur eut à soutenir tout le poids de la voiture, multiplié par sa vîtesse, outre que le blessé eut encore à supporter celui des personnes qui remplissaient l'intérieur. Cet accident fut si prompt, et l'écrasement des parties si complet, que M. Che****** n'éprouva pas dans cet instant de très-vives douleurs, bien que cependant son membre eût été froissé sur les pavés inégaux dans l'espace de quelques toises, jusqu'à ce que la voiture eût entièrement consommé tout le mouvement qu'elle avait reçu. Le malade reste quelques minutes dans cette position, conservant assez de force et de courage pour appeler à son secours ceux qui avaient partagé les mêmes dangers, et qui maintenant discutaient à leur aise sur ce fâcheux événement. Le malade est dégagé; conduit dans une maison voisine, il monte seul les degrés du premier étage, et nous le trouvons un quart-d'heure après étendu sur un lit dans l'état suivant :

Il existe vers la partie moyenne et externe du bras deux plaies séparées par un pont cutané; chacune de ces plaies, d'un pouce à-peu-près de longueur, laisse voir dans l'écartement de leurs bords les deux extrémités très-acérées des bouts fracturés qui les avaient produites; le condyle interne de l'humérus est entièrement détaché, l'articulation huméro-cubitale profondément contuse; l'avant-bras, le poignet et la main ne présentent ni fracture, ni luxation; ils sont ecchymosés dans plusieurs points. L'écoulement du sang est peu abondant, les parties molles sont cependant mâchées jusqu'au fond des plaies. Nous cherchons à obtenir méthodiquement la réduction de cette fracture, mais les os semblent retenus et comme étranglés par les aponévroses et la peau. Dès-lors persuadé que le pont cutané dont nous avons parlé,

et qui présente à-peu-près cinq à six lignes de longueur, sera plus tard frappé de gangrène, nous en opérons l'excision pour obtenir une plaie simple, et nous débridons les étranglemens. La plaie étant soigneusement détergée des caillots de sang, de sable et de quelques esquilles osseuses qu'elle contenait, nous opérons la réduction avec la plus grande facilité. Nous pansons avec la charpie, l'eau végéto-minérale de Goulard, un bandage de Scuttet; nous pratiquons une saignée du bras de deux palettes. Le malade est transporté dans sa maison, distante d'un quart de lieue à-peu-près. (*Diète absolue, boisson gommeuse édulcorée, potion de même nature, contenant un demi-grain d'extrait aqueux thébaïque.*) Nous visitons le malade dans la soirée; le membre est situé dans le quart de flexion, déjà le gonflement s'étend au loin vers la clavicule, avec douleur, tension, chaleur à la peau. Les premiers symptômes phlegmasiques apparaissent et nous font renoncer à l'eau végéto-minérale de Goulard, que nous remplaçons par de larges cataplasmes émolliens appliqués depuis l'épaule jusqu'au poignet.

23 *août*. Le gonflement est à son comble; le bras offre quatre fois son volume naturel et s'étend vers la poitrine de manière à masquer entièrement la clavicule. Ces symptômes nous font redouter, soit la suffocation de la vie dans le membre affecté, soit le développement d'une inflammation vers les poumons ou les organes abdominaux, le malade s'y trouvant naturellement disposé, soit enfin l'invasion du tétanos. Deux choses nous rassurent cependant, le maintien des os fracturés dans un rapport convenable, le peu de fréquence et de volume du pouls, que nous trouvons à peine fébrile. Nous

ajouterons encore le courage et le sang-froid du malade, qui ne l'ont pas abandonné un seul instant.

24 et 25. Les accidens n'ont fait aucun progrès, le dégorgement s'opère vers la main et le poignet; on peut sans douleurs faire exercer à l'avant-bras quelques mouvemens légers de pronation et de supination, de flexion et d'extension. Ils ont pour objet de prévenir l'ankylose, mais ils sont faits avec la plus grande réserve. Il existe précisément sur l'olécrâne, et depuis le second jour de l'accident, une fluctuation très-sensible évidemment produite par de la lymphe et du sang épanchés. Quelques petites escarres se détachent autour de cette articulation, n'intéressant que le corps muqueux; la clavicule et l'épaule reprennent leurs formes naturelles; la plaie rend par pression un pus séreux, roussâtre, sanguinolent, et d'une odeur infecte, entraînant même quelques gaz.

29. La suppuration est moins fétide, moins gazeuse; le dégorgement s'opère et le malade dort assez bien pendant la nuit; la fluctuation du coude est diminuée, la main et le poignet sont revenus à leur état naturel. Une douleur légère se fait sentir à l'épine, sans fièvre et sans rougeur notable à la langue. Nous insistons sur le régime. Les chairs fongueuses sont détruites par l'alun calciné, les mouvemens articulaires deviennent faciles, et tout semble nous promettre une guérison prochaine et très-heureuse.

5 *septembre.* La plaie est encore fongueuse, la suppuration devient plus abondante, mais ses produits sont mieux élaborés. L'os paraît à nu dans un point, il est noirâtre et s'exfoliera nécessairement.

7. Le membre est toujours dans le meilleur état, sans gonflement, sans inflammation notable, mais le malade

éprouve par intervalles quelques spasmes, et parfois des contractions assez brusques dans les muscles triceps et biceps, brachial surtout; les rapports des fragmens se dérangent dès-lors d'un pansement à l'autre, bien que nous prenions des précautions pour les assurer par un appareil plus contentif.

12 *septembre*. La mâchoire inférieure, qui offrait depuis quelques jours un peu de roideur dans ses mouvemens, se rapproche assez fortement de la supérieure, avec difficulté dans l'articulation des sons et spécialement dans la mastication. Il est impossible d'obtenir plus de quatre lignes d'écartement entre les arcades dentaires. Quelques spasmes douloureux se manifestent dans les muscles brachiaux, se reproduisent à chaque pansement, avant même que les pièces d'appareil soient enlevées. Il n'existe plus pour nous aucun doute sur le développement du tétanos traumatique annoncé par ces premières contractions, et nous avons encore ici la preuve de l'extension phlegmasique des nerfs directement lésés, à ceux de la mâchoire, du col et des autres parties, comme nous le verrons bientôt. Nous pensons, dès le premier instant, à recourir au moyen essentiel, à la saignée; mais le sujet est si peu vigoureux, sa vie organique est si obscure, toute sa constitution est déjà si fatiguée par une suppuration assez abondante, par la diète et les accidens primitifs de sa blessure, que nous ajournons l'emploi de ce moyen. (*Friction sur la mâchoire inférieure avec un liniment opiacé, large cataplasme émollient et narcotique sur toute la plaie.*)

13 et 14. Persistance de ces symptômes, mais sans augmentation. (*Quatre sangsues sous chaque apophyse*

mastoïde, deux grains d'extrait thébaïque par vingt-quatre heures, dans une potion mucilagineuse.)

15 *septembre.* Même état. (*Bain général de deux heures.*)

16. Aucun changement; bain de quatre heures que le malade supporte assez bien, cependant l'état du bras s'améliore de jour en jour, la plaie diminue sensiblement de largeur; la suppuration est moins abondante, les bourgeons charnus sont rouges et vermeils.

17. Bain de deux heures; oppression assez forte lorsque le malade en sort, ce que nous attribuons au refroidissement que produit le défaut de précautions suffisantes.

18. Secousses plus violentes dans le bras, rapprochement des mâchoires, roideur tétanique dans les muscles des lombes, ensuite dans les inspirateurs, les grands et les petits pectoraux, surtout du côté lésé. Les crises reparaissent toutes les deux ou trois heures, et se prolongent huit ou dix minutes chaque fois en s'accompagnant d'une suffocation imminente (*saignée du bras, de deux palettes, lavement émollient, diète au lait et au bouillon*); légère amélioration vers le soir.

19. Le sang obtenu par la saignée est rouge plastique et très-consistant, la fièvre se développe avec intensité, chaleur à la peau, rougeur au visage. Les contractions tétaniques envahissent tout le système musculaire, mais sans épisthotonos; la langue se trouve à plusieurs reprises fortement pincée entre les arcades dentaires. (*Saignée du bras, de trois palettes.*)

Le soir, légère amélioration, mais le pouls est encore plein et dur; la peau chaude, animée, le visage rouge

et les crises tétaniques dans toute leur vigueur. (*Nouvelle saignée du bras, de trois palettes.*) Calme presqu'instantané, diminution notable dans le trismus.

20. Retour de tous les accidens tétaniques (*saignée de trois palettes*); amélioration presque subite; la mâchoire inférieure peut s'écarter de la supérieure dans une étendue de sept à huit lignes; perspiration générale assez abondante.

21. Les muscles pectoraux ne se contractent plus spasmodiquement, mais ces accidens persistent dans ceux du bras et des membres abdominaux. Les lavemens étaient restés jusqu'ici sans effet, mais il survient tout-à-coup, et par une véritable irruption, un dévoiement très-abondant d'une matière noirâtre et d'une insupportable fétidité. Cette évacuation est suivie d'une telle faiblesse, que les parens s'imaginent à chaque instant voir expirer le malade. Nous le trouvons le soir assez calme, les crises tétaniques sont notablement diminuées, mais le pouls est toujours fébrile.

22, 23 et 24. La roideur tétanique s'affaiblit insensiblement et les mâchoires s'écartent par intervalles, à-peu-près comme dans l'état naturel. Les secousses violentes sont réservées aux muscles deltoïde et biceps, brachial spécialement; la bonne conformation du membre se trouve inévitablement altérée; le fragment inférieur remonte derrière le supérieur, en poussant ce dernier dans la plaie. Une éruption cutanée, très-analogue à la scarlatine, se manifeste à toute la surface du corps avec prurit très-incommode. Ce travail extérieur de la nature, loin de nous alarmer nous rassure au contraire, et nous y voyons un moyen dérivatif pour l'inflammation névrilématique.

27. Les crises tétaniques sont entièrement circonscrites dans le membre affecté ; elles se renouvellent à chaque pansement, et nous observons un fait qui nous paraît de la plus haute importance, qui confirmera encore l'opinion que nous avons émise sur la nature de cette maladie. Les nerfs axillaires sont tellement sensibles, tellement douloureux à la pression, qu'il suffit de les toucher pour réveiller aussitôt les contractions spasmodiques dans les muscles auxquels ils se distribuent.

1er. *octobre*. Les accidens tétaniques semblent vouloir se reproduire ; le resserrement des mâchoires est déjà sensible, et des crises assez fortes se manifestent dans le système musculaire volontaire, et plus particulièrement dans les muscles extenseurs de l'épine, avec épisthotonos si caractérisé, que pendant ces crises tout l'individu ne repose que sur la pointe des talons et la partie supérieure des épaules. Les muscles scalènes, sterno-mastoïdien, temporaux et masseters sont en même temps violemment contractés. Les spasmes du membre augmentent d'intensité ; le chevauchement des fragmens fait chaque jour des progrès non obstant l'appareil le plus méthodique. Nous sommes obligé même d'affaiblir nos moyens de contension, car plus celle-ci est exacte, plus la roideur tétanique fait des progrès. Le bras se gonfle de nouveau, l'articulation huméro-cubitale et l'avant-bras offrent de l'empâtement ; un abcès se manifeste à la partie postérieure et moyenne du bras, avec fluctuation très-profonde sans changement de couleur à la peau. Nous plongeons la lame d'un bistouri au fond du foyer, et nous obtenons une assez grande quantité de pus verdâtre, mais bien élaboré ; en même temps le pouls est dur, fréquent, la violence des accès tétaniques

n'offre aucune rémission, nous redoutons une mort prochaine (*saignée du bras, de trois palettes*); soulagement assez prompt. Le soir, retour des accidens (*nouvelle saignée de trois palettes, un quart de lavement opiacé*); amélioration graduée.

2 *octobre*. Nuit assez calme, diminution sensible dans les crises tétaniques; le pouls est encore fort et fréquent.

3. Calme parfait pendant presque toute la journée; le plus léger attouchement sur le trajet des nerfs brachiaux réveille des crises tétaniques violentes de deux ou trois minutes, avec renversement du coude en arrière et chevauchement des fragmens.

4. Le trismus est encore assez sensible, l'extrémité inférieure du fragment supérieur fait saillie dans la plaie, la pointe de ce fragment s'enfonçant dans les parties molles et les déchirant avec douleur. Nous passons une lance de bois au-dessous, et nous coupons cette pointe avec une scie très-fine.

8. Le bras est à peine douloureux, le tétanos général paraît très-affaibli, la conformation du membre est plus satisfaisante.

11. Les contractions spasmodiques se bornent au membre affecté, encore sont-elles très-faibles; les selles se rétablissent naturellement, et nous accordons par degrés quelques alimens.

31. Il n'existe plus aucune trace du tétanos, et par des extensions méthodiques nous rétablissons le membre à-peu-près à la longueur naturelle. Quelques petits abcès se manifestent dans le voisinage de la plaie, et trouvent une issue facile par celle-ci. Le malade peut se lever et marcher dans l'appartement avec assez de liberté. Nous ne promettons pas cependant qu'il demeure très-long-

temps dans la position verticale, celle-ci déterminant un gonflement assez prononcé dans l'articulation huméro-cubitale.

3 *novembre*. L'extrémité de l'os nécrosé paraît vouloir se détacher.

18. Le malade, qui reprend graduellement une fraîcheur et un embonpoint qu'il n'avait jamais offerts avant la maladie, se lève et se promène dans la ville. La suppuration est toujours modérée et de bonne nature.

19. Le malade se rend au spectacle et fait des imprudences de régime; la fièvre survient, le bras est rouge, gonflé, douloureux dans toute son étendue; la plaie suppure avec abondance; nous craignons que l'inflammation ne s'empare du cal et n'entraîne son ramollissement et sa destruction, comme nous l'avons observé plusieurs fois. (*Large cataplasme émollient, repos au lit, lait, bouillons pour aliment.*)

21. Le rétablissement est déjà survenu.

24. Le cal paraît solide.

18 *décembre*. Un abcès assez considérable se manifeste à trois pouces au-dessus de la plaie, le pus part par cette dernière. Nous pratiquons une contre-ouverture pour en favoriser l'écoulement; nous explorons la portion d'os nécrosée, elle est mobile et aussitôt extraite; elle comprend l'extrémité inférieure du fragment supérieur dans toute l'épaisseur de l'os. Nous voyons sur sa face interne la trace évidente du canal médullaire.

15 *janvier* 1825. La plaie marche franchement vers la cicatrisation; l'état général du malade est toujours très-satisfaisant.

29. La consolidation est parfaite, il n'existe plus maintenant qu'un petit ulcère de la largeur d'une pièce de un

franc ; nous replaçons l'appareil de Scultet par des attelles de carton disposées en gouttières et soutenues au moyen d'un bandage roulé.

1er. *mars*. La cicatrice est achevée, mais encore assez mince ; le membre a repris beaucoup de forces, il se fléchit à la bouche et ne paraît retenu dans ces mouvemens que par le muscle biceps, comme raccourci et devenu rigide sous l'influence du tétanos. Nous prescrivons des *bains, des douches, d'abord émolliens, puis hydrosulfureux*. Le raccourcissement du bras n'excède pas deux lignes, et toute la déformation se borne à un petit mouvement de bascule qu'a éprouvé le fragment inférieur, de manière à porter en dedans son extrémité articulaire, et en dehors l'extrémité fracturée. Cette déformation peu sensible est encore ici la conséquence inévitable des crises tétaniques.

1er. *mai*. Les mouvemens du bras sont revenus à-peu-près à leur état naturel, et le malade peut s'en servir avec autant de liberté qu'avant l'accident.

Cette observation, qui n'a pas besoin de commentaire, est surtout remarquable par le tétanos, qui en forme le point important. Nous voyons, en effet, ici, cette fâcheuse complication survenir à l'instant où tous les accidens locaux semblaient éloignés, se manifester d'abord dans les muscles où sont ramifiés les nerfs directement froissés par les inégalités des fragmens irrités ; de plus, par l'action de l'air sur la plaie de cette partie, se propager ensuite aux muscles inspirateurs, spécialement du côté lésé, enfin à tout le système musculaire encéphalique. Nous voyons ces mêmes crises se réveiller à chaque pansement sous l'influence des mêmes causes, se reproduire par le simple attouchement des nerfs axillaires du

côté lésé seulement; enfin céder chaque fois sous l'influence des saignées très-abondantes, relativement au sujet, se reproduire encore, disparaître définitivement par l'emploi des mêmes moyens, tous les autres n'ayant jamais présenté que des effets accessoires.

Cette même observation nous offre donc la preuve positive de tout ce que nous avons avancé, relativement à la nature, au siége et au véritable traitement du tétanos traumatique. Ajoutons un second fait, non moins décisif, afin de ne laisser aucun doute sur des points aussi importans.

Crier (Germain-Pierre), d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une petite stature et d'une forte constitution, âgé de vingt-deux ans, apprenti jardinier chez M. Loriot, rue Saint-Jean-Bretonnière, au Mans, occupé, le 15 mars 1820, à tailler un ceps de vigne, s'emporta du même coup la moitié interne de l'ongle et la peau qui recouvre l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce gauche. La partie blessée est recouverte d'abord, au rapport du malade, avec le sparadrap simple.

17 *mai.* — La petite plaie ne guérissant pas assez promptement au gré du malade, il s'adresse à madame L***, qui fait profession de chirurgie sans l'avoir étudiée. La blessure est pansée avec de la charpie trempée dans une eau prétendue infaillible pour la guérison de semblables lésions : c'était l'eau céleste, ou mélange d'ammoniaque et de sulfate de cuivre. A l'instant une douleur se fait sentir dans le pouce affecté. Cette douleur était, dit-on, nécessaire, et le pansement est continué.

29. — Le blessé est témoin de plusieurs accès épilep-

tiques survenus chez un autre sujet; son imagination est vivement ébranlée; tout le système nerveux conserve une impression fâcheuse.

1er. *avril.* — Le pouce était toujours fort douloureux; un engourdissement se fait sentir dans la région temporale de la face, avec roideur et difficulté dans les mouvemens du maxillaire inférieur. Un médecin consulté déclare, après un examen sans doute bien superficiel, que cette roideur est la conséquence d'une ancienne luxation de la mâchoire que le malade croit avoir éprouvée. Un autre médecin conseille pour tout traitement de frictionner les joues avec de la flanelle. Crier, peu satisfait de ces deux avis, se présente le même jour à notre observation, vers midi; nous le trouvons dans l'état suivant:

Expression de la face particulière, et présentant la plus grande analogie avec celle des sujets qui, comme on le dit vulgairement, font *la moue*. Pendant l'articulation des mots, qui paraît difficile et embarrassée, allongement des lèvres avec formation de rides longitudinales, roideur de la mâchoire inférieure qui se trouve sensiblement portée en arrière et fortement élevée, de telle sorte qu'il n'existe plus de rapport entre les arcades dentaires, et qu'il est impossible, même par un grand effort, d'obtenir entre elles plus de quatre lignes d'écartement. Contraction permanente, gonflement et dureté des muscles temporaux et masseters, sentiment d'anxiété, de roideur dans ces muscles et dans les cervicaux postérieurs. Il nous est impossible, à tous ces symptômes, de méconnaître la présence du tétanos traumatique, et l'invasion prochaine des accidens généraux. Nous faisons part, à la personne qui conduisait le malade, des

craintes que devait nous inspirer un pareil état, et nous annonçons le développement très-prochain des symptômes les plus graves.

Prescription. (*Saignée du bras, de trois palettes; deux grains d'extrait d'opium par vingt-quatre heures, bain tiède long-temps prolongé, limonade pour boisson, bouillon de poulet pour tout aliment, cataplasmes émolliens et narcotiques et sur le pouce affecté, et sur les muscles masticateurs*). Les personnes chargées d'accorder des soins à ce malade ne peuvent concevoir qu'un sujet qui offre toutes les apparences extérieures de la santé, soit en effet daus un état aussi fâcheux; notre prédiction paraît exagérée, on se borne aux moyens accessoires, on néglige le bain et la saignée; vingt-quatre heures se passent ainsi en pure perte pour le traitement.

5. — Tous les symptômes déjà indiqués ont atteint leur plus haut degré d'extension; le resserrement des mâchoires est complet, et l'articulation des sons absolument inintelligible; douleur très-vive par intervalles dans le trajet de la moelle rachidienne; toux fréquente et sèche déterminée par les contractions du diaphragme; renversement violent de la tête en arrière; effrayés d'un pareil état, les amis du malade nous appellent à son secours.

D'après tous les faits dont nous avions été témoin dans les hôpitaux de Paris, d'après toutes les observations que nous avions lues dans les auteurs, la perte du sujet nous paraît inévitable; que faire dans une position aussi critique? Fallait-il pour se décharger d'une grande responsabilité, respecter les préjugés du vulgaire, suivre la route commune, et dévouer ainsi le malade à la mort la

plus certaine? Fallait-il par une méthode hardie se mettre en opposition directe avec les idées populaires, et se rendre ainsi comptable de tous les accidens funestes qui devaient survenir, dans l'espérance peu fondée d'arracher à la mort une victime qu'elle semblait avoir déjà marquée? Nous hésitâmes un instant, nous l'avouerons franchement; tous les préjugés sont nuisibles à l'exercice de l'art chez le médecin qui fait ses premiers débuts dans la carrière. Cette indécision médicale ne dura qu'un moment, et nous résolûmes de tout sacrifier au soulagement du malheureux dont la vie nous était confiée.

Déjà nous avions eu l'idée que le tétanos traumatique pourrait bien être, dans sa nature et dans son point de départ, une inflammation des nerfs encéphaliques et de la moelle rachidienne; il nous semble dès-lors qu'il fallait déployer la méthode antiphlogistique avec une activité proportionnée à la violence du mal. On s'apercevra facilement dans la suite de cette observation, que nos idées n'étaient pas encore positivement établies sur la véritable marche à suivre, tant il est difficile d'oublier les premières impressions que l'on a reçues, tant le jeune médecin craint de ne jamais faire assez, même en employant les moyens préconisés dans toutes les méthodes. (*Saignée du bras de deux livres.*) Syncope imparfaite, soulagement subit; écartement de deux lignes entre les mâchoires. (*Potion gommeuse de cinq onces contenant extrait aqueux d'opium camphré, castoréum et assa-fetida de chaque deux gros*); antispasmodiques, dont nous ne ferions pas usage aujourd'hui, à prendre par cuillerées dans les vingt-quatre heures (*bouillon de veau pour tout aliment*).

Le soir, retour de tous les accidens, pouls dur, fré-

quent, face violette et gonflée : le malade réclame de lui-même une seconde saignée, nous la pratiquons encore (*de deux livres*) ; syncope incomplète suivie de spasme général. Retour du calme, amélioration. Nous observons que les antispasmodiques indiqués produisent une chaleur vive dans le pharynx, et de plus un malaise très-prononcé chaque fois que le malade en fait usage; ils sont à l'instant supprimés. (*L'extrait aqueux d'opium est donné seul.*)

4. — Persistance des symptômes, envahissement des muscles postérieurs du tronc, qui se recourbent fortement en arrière, de manière à former un demi-cercle à convexité antérieure ; secousses violentes et fréquemment répétées ; le malade réclame encore la saignée (*émission de deux livres de sang*). Syncope imparfaite et, quelques minutes après, convulsions rapides et générales qui nous font redouter une mort prochaine. Mais aussitôt retour du calme, diminution de la roideur générale. L'écartement des mâchoires est porté à trois lignes. Le soir, renouvellement des accidens (*nouvelle saignée de deux livres*) ; point de syncope, amélioration notable de tous les symptômes ; la dose d'extrait aqueux thébaïque est portée jusqu'à quinze grains dans les vingt-quatre heures.

5. — Persistance des accidens, sans augmentation.

6. — Suppression totale des évacuations alvines et urinaires, sueurs très-copieuses, (*lavement laxatif*), évacuation incomplète.

8. — Tous les accidens du tétanos reparaissent avec une sorte de férocité. *Bain tiède de vingt heures*; dès la troisième, les urines et les matières fécales s'échappent en telle abondance qu'il est indispensable de renouveler l'eau. Amélioration notable. En sortant du bain, Grier

se trouve un peu faible; nous avions prévu cet état, sans en redouter les conséquenees, et dès-lors proscrit dans tous les cas le vin et autres excitans. Mais la garde-malade, d'après son savoir et sa haute expérience, administre secrètement quelques cuillerées de Bordeaux très-généreux. Presqu'aussitôt les crises tétaniques reparaissent avec une intensité qu'elles n'avaient pas encore offerte. Resserrement total des mâchoires, tétanos général, respiration convulsive, suffocation imminente, et pendant la nuit plus de vingt évacuations de mucosités sanguinolentes et de sang vermeil, de matières tantôt noirâtres et tantôt semblables aux lavures de chairs putréfiées; œdème très-prononcé dans les membres inférieurs.

9. La garde-malade est aussitôt congédiée. (*Décoction de riz et de têtes de pavots; potion opiacée*). Les selles se réduisent à six dans la journée, et les évacuations prennent exclusivement le caractère bilieux. Vers le soir, transpiration abondante, amélioration notable, frictions sur la moelle épinière, le col et les mâchoires, avec un liniment opiacé. Bain de six heures dont le malade éprouve un grand soulagement. Nous avions recommandé de le prolonger davantage, aussi le malade replacé dans son lit perd-il bientôt le fruit de ce moyen.

11. Bain de dix heures; amélioration moins sensible.

12. Retour des accidens, secousses violentes, serrement total des mâchoires, opisthotonos très-prononcé, pouls dur, fréquent, pommettes rouges. Toutes nos espérances s'évanouissent; mais ne voulant conserver aucun regret et la nature des symptômes l'indiquant, nous proposons une sixième saignée. Les assistans, les parens eux-mêmes se retirent et nous laissent seuls avec le malade et la femme qui lui donnait des soins. Crier, dont

la confiance était sans bornes, nous donne, par sa résignation et ses sollicitations, tout le courage nécessaire en pareille circonstance. Nous pratiquons une saignée du bras de deux palettes; le sang obtenu ressemble absolument à de la sérosité rosée, ou si l'on veut à du sirop de groseilles très-étendu d'eau. Aucune apparence de syncope; diminution subite et très-marquée dans tous les accidens. Justifié par ce succès, nous voyons bientôt les parens, les voisins, revenir avec empressement et curiosité, nous accorder des félicitations qui nous flattent moins encore que leur improbation ne nous avait affecté. Le malade est environné de personnes sûres. Nous ajoutons à la pommade opiacée un tiers d'onguent mercuriel, moyen que nous avions entendu vanter en pareil cas et que nous n'emploierons pas maintenant. Sueur générale que nous croyons, d'après la recommandation des meilleurs auteurs, devoir favoriser encore par l'acétate d'ammoniaque à petite dose, moyen également rayé de notre thérapeutique. A peine le malade en a-t-il pris quelques cuillerées qu'il ressent une agitation générale, une sorte d'anxiété dans tout le système musculaire qui nous fait craindre le retour du tétanos; à l'instant même suppression de ce médicament. L'œdème des membres inférieurs est entièrement dissipé.

15. Symptômes de salivation, diminution dans la proportion du mercure employé en friction. Diète lactée.

16. Tout rentre dans le calme d'une manière graduée; les douleurs lombaires se dissipent, la roideur des mâchoires est moins améliorée et devient comme le dernier symptôme des crises tétaniques.

17. Nous avions prescrit le repos absolu afin que l'action des muscles ne réveillât pas leurs contractions téta-

niques par un exercice prématuré. Mais Crier, dans son impatience, fait quelques tours de jardin à l'aide d'un bras. Pouls vif, dur, irrégulier; retour des douleurs lombaires, tendance au renversement en arrière; le repos absolu et le traitement ordinaire dissipent ce funeste présage.

18. L'écartement des arcades dentaires est porté à trois lignes, c'est le seul symptôme persistant du tétanos.

19, 20, 21, 22. L'opium est réduit graduellement à six grains dans les vingt-quatre heures, l'écartement des mâchoires devient chaque jour plus sensible, le malade prend dans son lit les positions qu'il désire, et, chose bien extraordinaire, les forces, et même l'embonpoint ne sont pas très-notablement diminués. Nous accordons des soupes, des bouillies et d'autres alimens, d'une manière graduée.

Des raisons de famille obligent le malade à se rendre chez son père, distant de six lieues. Nous le faisons transporter sur un lit, dans une voiture commode; nous recommandons l'éloignement de tous les excitans physiques et moraux, et la plus grande circonspection dans le régime.

24. Le voyage s'est effectué sans accident, mais Crier, vivement ému par la vue de sa mère dont il s'était cru séparé pour toujours, éprouve aussitôt des mouvemens spasmodiques dans les mâchoires, le col et les lombes. On craint vivement le retour du tétanos. Tous ces symptômes se dissipent progressivement, et le malade ne conserve bientôt plus de cette affreuse altération qu'une sorte d'engourdissement général et de roideur dans les muscles volontaires. Les forces et la fraîcheur reviennent avec une promptitude que ne conçoivent pas ceux qui

ont été témoins des larges évacuations sanguines auxquelles ce malade avait été soumis.

8 *mai.* Pendant toute la journée, bâillement involontaire, allongement spontané des membres, qui sont comme entraînés par une puissance étrangère à l'individu. Phénomène bien digne de remarque puisqu'il devient les dernières crises de ce tétanos. Dès-lors le malade n'éprouve plus aucun accident, et ne conserve de la maladie que le souvenir des dangers qu'il a courus.

1er *juin.* Crier, de retour au Mans, plein de force, de santé, reprend ses travaux habituels et vient nous prouver sa reconnaissance dans les termes les plus touchans.

CONCLUSIONS.

Pendant tout le cours de ce mémoire nous avons, pour ainsi dire, suivi la nature pas à pas dans le développement des causes morbifiques, dans la production et la propagation de la phlegmasie, enfin dans les ressources curatives de l'énergie vitale, aidée par un traitement approprié. Nous avons démontré par des faits positifs la nature, le siége, et le véritable traitement du tétanos traumatique, le seul que nous ayons eu occasion d'observer assez avantageusement pour en parler avec assurance. Nous pourrions, sans doute, appliquer tous ces faits à toutes les autres espèces de tétanos, ou pour le dire plus exactement, au tétanos quelle que soit la cause qui l'ait produit, et démontrer que toutes les convulsions musculaires qui ne seraient pas le résultat d'une inflammation névrilématique, ne sont pas, à proprement parler, le tétanos, mais plutôt les effets d'un agacement passager du système nerveux lui-même, que ceux d'une

phlegmasie persistante ayant établi son siége dans ce même système; mais ne voulant pas faire perdre à ce mémoire le caractère positif qu'il a présenté jusqu'ici, nous remettrons l'examen de cette nouvelle question à l'époque où nous aurons observé un assez grand nombre de tétanos produits par une cause étrangère à la lésion directe et matérielle du système nerveux. D'après toutes ces considérations et tous ces faits, nous croyons pouvoir établir comme évidemment démontré toutes les propositions suivantes.

1°. Le tétanos bien caractérisé et bien distingué de toutes les affections, soit nerveuses, soit musculaires, qui peuvent offrir avec lui quelques points de contact ou d'analogie, enfin le tétanos tel que nous l'avons décrit, est évidemment une inflammation du névrilème, de la pie-mère surtout.

2°. Les crises tétaniques sont toujours l'effet des contractions soutenues que présentent les muscles volontaires sous l'influence de cette phlegmasie.

3°. Ces mêmes crises nous paraissent directement produites par l'irritation qui ramène, à des intervalles plus ou moins rapprochés, sur la pulpe nerveuse, le sang appelé dans les vaisseaux capillaires des membranes lésées, toujours sous l'influence de l'inflammation.

4°. Les causes du tétanos traumatique sont dans tous les cas, en dernier résultat, une irritation physique ou chimique portée sur une ou plusieurs divisions du système nerveux.

5°. La propagation du tétanos est toujours relative à celle de la phlegmasie névrilématique, ou en d'autres termes, cette phlegmasie s'étendant de proche en proche aux différens cordons nerveux, détermine les contrac-

tions tétaniques dans les muscles où ces cordons se distribuent.

6°. Le tétanos devient général aussitôt que la moelle rachidienne est affectée dans toute son étendue par la phlegmasie névrilématique, parce que l'irritation se propage à tous les nerfs qui en émanent.

7°. Le trismus n'est pas toujours, comme on l'avait cru pendant long-temps, l'avant-coureur du tétanos général, et nous croyons qu'il ne se manifeste ainsi que dans le cas où l'irritation s'est étendue, soit directement, soit sympathiquement, aux enveloppes des nerfs temporaux et masseters : ce qui le prouve encore, c'est qu'alors la propagation des crises tétaniques envahit d'abord les muscles faciaux et cervicaux les plus voisins de ceux que nous venons d'indiquer, et qui présentent dès-lors avec ces derniers le plus de communications nerveuses.

8°. Le tétanos suit dans sa disparition, lorsqu'il guérit, la marche qu'il a présentée dans son développement, c'est-à-dire qu'il se dissipe d'une manière lente et graduée, et manifeste ses derniers symptômes dans les nerfs et les muscles qui les premiers en ont éprouvé l'influence. Cette observation est surtout très-remarquable, lorsque la cause locale du tétanos persiste avec assez d'intensité pour maintenir à un certain degré l'irritation névrilématique au point de départ, puisque l'on voit alors des crises assez violentes se manifester encore dans cette partie, après la destruction entière du tétanos général.

9°. Le traitement essentiel du tétanos doit porter sur la nature même de la maladie, sur l'inflammation névrilématique; il doit être employé, comme dans les phlegmasies les plus violentes, les plus promptement destructives, avec toute l'énergie dont l'art est susceptible.

10°. Il faut placer en première ligne, au nombre des moyens curatifs, les saignées très-copieuses et réitérées jusqu'à la cédation des accès.

Les effets étonnans de ce moyen nous prouvent, comme déjà nous l'avons dit, que les crises tétaniques tiennent à l'effort du sang sur la pulpe médullaire, et cette circonstance nous indique à son tour que les émissions sanguines très-abondantes peuvent seules maîtriser la violence des accès et guérir cette maladie lorsqu'elle est bien développée.

11°. On doit placer en seconde ligne les bains tièdes prolongés, l'opium sous forme d'extrait aqueux, la diète absolue, les boissons tempérantes.

12°. On doit peu compter sur les effets dérivatifs, même vers la fin du tétanos, et l'on doit constamment redouter leur emploi au début de la maladie.

13°. Tous les excitans, quelle que soit leur nature, mais avant tout les prétendus antispasmodiques, les diaphorétiques, les spiritueux, enfin tous les excitans diffusibles, sont presque toujours funestes et constamment dangereux.

14°. La convalescence du tétanos demande les plus grandes précautions, surtout l'éloignement de toutes les causes, soit physiques, soit morales, qui peuvent réveiller l'exaltation du système nerveux ou musculaire. Les tétaniques éviteront donc surtout l'exercice prématuré, les émotions vives de l'âme, les alimens âcres, irritans, les boissons alcooliques et tous les médicamens excitans; ils devront également se soustraire aux variations atmosphériques instantanées, et mettre en usage tous les moyens susceptibles d'entretenir le calme nécessaire à leur conservation. Telles sont les conséquences rigou-

reuses que les faits et l'observation nous ont permis d'inférer sur la maladie terrible, et jusqu'ici peu connue, qui fait le sujet de ce mémoire.

Pour détruire ces principes, il faudra des faits contradictoires et des conséquences également bien déduites en opposition à celles que nous avons énoncées. Nous attendrons les uns et les autres pour changer d'opinion, et nous accueillerons avec reconnaissance les modifications positives qu'apporteront à cette théorie les observateurs qui n'ont, dans leurs travaux, d'autre but et d'autre motif que l'intérêt de la science et de l'humanité.

REMARQUES

Et Observations pratiques sur l'emploi de l'Extrait de Valériane à haute dose dans les maladies nerveuses;

Par Th. Guibert, D. M. P.

Depuis quelques années on s'est beaucoup occupé de la recherche et de l'examen des propriétés de nouveaux médicamens dont on a dû, pour la plupart, la découverte aux progrès récens de la chimie moderne; en sorte que cette heureuse application d'une science utile à la thérapeutique a produit pour cette branche importante de la médecine une révolution qui doit occuper pour toujours une place distinguée dans l'époque actuelle, d'ailleurs si brillante et si féconde en résultats de toute espèce; et quoiqu'un certain nombre de ces remèdes nouveaux n'ait eu qu'une vogue éphémère, il en est d'autres dont l'usage ne passera point, et qui figureront

à jamais dans les ouvrages de pharmacie et de matière médicale. Mais peut-être ne serait-il pas moins utile de s'attacher à rendre plus complètes les connaissances que nous possédons sur les médicamens que l'on a l'habitude d'employer depuis long-temps, et de chercher à tirer le meilleur parti possible de leur usage, soit en perfectionnant leur préparation, soit en fixant leurs doses, ou en indiquant leurs modes d'administration les plus avantageux et les cas auxquels ils sont applicables. C'est ce que j'ai essayé, depuis quelque temps, de faire en partie pour la valériane.

Les propriétés sédatives et antispasmodiques de la valériane sont bien connues. La plupart des praticiens s'en servent en effet dans une foule de circonstances différentes, où tantôt il s'agit de calmer des douleurs produites par une simple excitation d'une portion quelconque du système nerveux, tantôt d'arrêter des spasmes, des convulsions, d'autres fois même de s'opposer aux progrès ou au retour des accès épileptiques; et, dans un assez grand nombre de cas, l'emploi de ce médicament est suivi de succès, quelles que soient les doses prescrites et la manière de l'administrer. Cependant la difficulté de faire prendre cette substance à l'intérieur, en raison de la répugnance que produisent sa saveur particulière et son odeur désagréable sur beaucoup de personnes, et surtout chez les femmes et les enfans, a fait penser à plusieurs médecins que le mode de préparation le plus convenable était l'extrait de cette racine donné en pilules. C'est aussi, selon moi, le plus efficace; et ayant eu de fréquentes occasions de me louer de son emploi, je crois utile de faire connaître les circonstances dans lesquelles il m'a réussi. L'effet de la valériane m'a toujours semblé d'autant plus certain que

j'ai prescrit une dose plus forte de son extrait, et que je l'ai continué plus long-temps. C'est ainsi que j'en ai fait prendre, dans quelques cas, jusqu'à plusieurs gros par jour.

Jetons pour le moment un coup-d'œil rapide sur les diverses maladies nerveuses pour lesquelles nous nous sommes servis avec avantage de cet agent thérapeutique.

Les paralysies partielles et incomplètes, celles, par exemple, qui sont le résultat de la contusion d'un nerf considérable de l'un des membres thoraciques ou abdominaux, m'ont paru, en plusieurs occasions, avoir été combattues avec succès par l'usage intérieur de la valériane employé concurremment, il est vrai, avec les frictions excitantes.

L'emploi du même médicament m'a semblé également utile dans quelques névralgies peu anciennes, après qu'on eut mis en œuvre d'autres moyens de traitement sans le moindre fruit. Mais je dois avouer que dans d'autres névralgies datant d'une époque éloignée, la valériane a complètement échoué, aussi bien qu'une foule d'autres remèdes.

J'ai vu une fois une contraction spasmodique des muscles des cuisses et des jambes, portée à un haut degré et compliquée d'autres phénomènes nerveux, disparaître presque entièrement, aussi bien que ceux-ci, après l'administration de la valériane, continuée pendant un certain temps. Toutefois, il est extrêmement probable que dans un véritable tétanos cette substance serait tout-à-fait inefficace; mais je n'ai jamais eu l'occasion de l'employer en pareille circonstance, et je m'en garderais même bien, car le temps est alors trop précieux pour le consacrer à des essais, et les narcotiques les plus éner-

giques sont toujours alors préférables, encore même ne réussissent-ils que trop rarement.

Le tremblement nerveux des membres chez les adultes se dissipe quelquefois par l'administration de la valériane, lorsque ce tremblement est peu ancien et qu'il n'est pas produit par la pléthore ou par l'abus des liqueurs alcoholiques. Quant au tremblement des muscles du col chez les vieillards, il est probable qu'aucun moyen thérapeutique ne peut le guérir.

Je n'ai prescrit qu'une seule fois l'extrait de valériane dans la danse de Saint-Guy : l'enfant qui en était atteint fut guéri; mais comme j'avais en même temps fait usage de plusieurs autres médicamens, il m'est tout-à-fait impossible de dire pour quelle part celui dont il est maintenant question a pu contribuer au succès.

Les convulsions, ou éclampsie, des enfans, étant, à mon avis du moins, presque toujours produites par une congestion cérébrale, ou s'accompagnant, pour ainsi dire constamment, d'un afflux considérable de sang vers les parties supérieures et de symptômes pléthoriques, les émissions sanguines, et principalement les applications de sangsues au col ou aux régions mastoïdiennes sont les moyens que je préfère employer contre cette maladie, indépendamment des autres antiphlogistiques, et ce mode de traitement me paraît, sans contredit, plus convenable et plus sûr que les antispasmodiques. Aussi n'ai-je jamais eu recours alors à l'usage de la valériane, et les convulsions arrivant dans un très-grand nombre de cas chez de très-jeunes enfans, il est vraisemblable qu'il serait aussi difficile de leur faire avaler des pilules composées avec l'extrait de cette substance, que de la leur administrer en boisson.

Il n'en est pas de même de l'épilepsie, maladie si fréquente dans la jeunesse et dans l'âge adulte, et dans laquelle je me suis servi maintes fois avec un avantage marqué des pilules de valériane, après les avoir fait néanmoins précéder de la saignée ou des sangsues, lorsqu'un état de pléthore m'en fournissait l'indication; et dans les cas même où je ne pouvais obtenir une guérison complète, ce remède avait ordinairement pour effet de diminuer la violence des accès et de rendre leur retour moins fréquent.

Je n'ai eu qu'une fois l'occasion de conseiller la valériane dans la palpitation nerveuse du cœur, et j'en ai obtenu un résultat avantageux pendant un certain temps, quoique je n'aie pu opérer une cure solide, le malade qui fait le sujet de cette observation ayant été obligé d'interrompre ce traitement et de faire un long voyage qui me l'a fait perdre de vue.

La dyspnée nerveuse et l'asthme convulsif m'ont paru, dans plusieurs circonstances, avoir été combattus avec succès, et, d'autres fois, considérablement mitigés, lorsqu'ils n'étaient accompagnés d'aucune autre affection grave, et que rien ne semblait faire présumer que j'eusse affaire à un anévrysme de quelqu'un des gros vaisseaux, ou à une maladie organique des poumons.

La coqueluche, comme tout le monde sait, et j'ai d'ailleurs insisté sur ce point d'une manière particulière dans mon ouvrage (1), lorsqu'elle est parvenue à sa dernière période, et après que les symptômes inflammatoires ou simplement pléthoriques, qui s'observent sou-

(1) *Recherches nouvelles et observations pratiques sur le Croup et la Coqueluche*, 1 vol. in-8°, chez Béchet.

vent à son début et durant une partie de son cours, ont été entièrement dissipés, s'entretient et se perpétue en quelque sorte d'une manière presque indéfinie par une sorte d'habitude, et paraît alors le résultat d'un ébranlement du système nerveux qui survit à la cause qui l'a déterminé. Quelquefois même aussi, cette maladie étant à son plus haut degré, il survient des mouvemens convulsifs qui ajoutent à la violence des quintes; hé bien, la valériane convient dans ces diverses circonstances par sa propriété éminemment antispasmodique, et peut être associée avec le plus grand fruit aux antiphlogistiques, si ces derniers moyens sont encore indiqués.

J'en puis dire autant du hoquet nerveux ou idiopathique, dont je rapporterai plus bas un exemple intéressant. L'agent thérapeutique que je propose, employé dans des proportions convenables, agit dans ce cas d'une manière presque infaillible, et j'ai vu même de bons effets de son emploi dans plusieurs occasions où le hoquet n'existait que d'une manière sympathique.

Parmi les névroses des organes digestifs, la dyspepsie et l'hypochondrie reconnaissent des causes tellement variées, que leur traitement doit nécessairement être aussi différent suivant les circonstances, et que les antispasmodiques ne conviennent que dans un certain nombre de cas, et principalement lorsqu'il n'existe ni inflammation, ni maladie organique. C'est surtout dans la dyspepsie que j'ai administré la valériane avec le plus de succès.

Le vomissement nerveux cède aussi, pour la plupart du temps, à l'emploi continué de ce médicament; et parmi les faits que j'ai observés à cet égard, il en est un qui m'a paru assez concluant pour que j'aie cru devoir

le rapporter parmi les observations que je donne dans ce mémoire.

La gastralgie, qui reconnaît pour cause immédiate une irritation nerveuse, est, comme l'a récemment démontré M. le docteur Barras, assez facile à confondre avec la gastrite chronique, et le traitement de ces deux affections étant entièrement différent, les accidens les plus graves peuvent résulter de cette méprise. Dans ce cas, le non-succès des sangsues doit faire abandonner leur usage, pour recourir plutôt aux calmans et aux antispasmodiques, et c'est encore alors qu'on peut tirer le parti le plus avantageux de la valériane.

Les affections hystériques enfin, celles principalement qui s'accompagnent d'étouffemens, de syncopes ou de mouvemens convulsifs, ont trop d'analogie avec l'épilepsie et l'éclampsie, pour qu'un moyen qui paraît utile dans ces dernières maladies ne soit pas également applicable aux premières. Aussi ai-je fait assez fréquemment usage de l'extrait de valériane dans le traitement de l'hystérie, et le succès que j'en ai obtenu a presque toujours répondu à mes espérances.

Les observations suivantes, qu'il est temps de rapporter à l'appui des assertions que j'ai émises précédemment, fourniront autant de preuves de l'efficacité de cet agent thérapeutique dans les diverses affections nerveuses.

Ire. Observation.

Contraction spasmodique des muscles de la cuisse gauche, survenue à la suite d'une paralysie de ce membre. — Succès de la valériane.

Madame C..., âgée de soixante-huit ans, après avoir éprouvé long-temps de violens chagrins, et avoir passé

de l'opulence à la misère, ressentit, il y a environ huit mois, des douleurs assez vives dans l'extrémité inférieure gauche, et ensuite une sorte d'engourdissement avec paralysie incomplète de ce membre ; à cela se joignirent des maux de tête, de l'insomnie, des digestions laborieuses, de l'inappétence, de la constipation, et une sorte de mélancolie habituelle. Vers la fin de décembre 1826, elle fit une chute et se fractura le col du fémur du côté droit. Cet accident la retint au lit plus de cinq mois, pendant lesquels elle reçut les soins d'un habile chirurgien, qui parvint à guérir sa fracture, avec le moins de difformité et de raccourcissement possible. D'autres accidens assez graves, et entre autres une plaie profonde au sacrum, qui se cicatrisa toutefois très-bien, vinrent compliquer successivement et aggraver la position de madame C... pendant le cours d'un aussi long traitement. Néanmoins le membre inférieur gauche, où siégeait la paralysie, fut atteint, peu de temps après la consolidation de la fracture du fémur opposé, de vives contractions spasmodiques, avec rigidité de tous les muscles de cette extrémité. L'articulation du genou, dans un état de flexion permanente, semblait elle-même affectée d'une véritable ankylose, et de vives douleurs reparurent dans toute l'étendue du membre, dont la rigidité était d'autant plus remarquable que ses muscles, condamnés depuis long-temps à une inaction absolue, offraient une atrophie bien prononcée. D'autres symptômes nerveux, des étouffemens, des coliques, parfois même des vomissemens, se manifestèrent aussi à plusieurs reprises. La constipation surtout était l'incommodité dont la malade se plaignait le plus, et il n'était pas rare qu'elle passât douze et même quatorze jours sans aller à la garderobe,

les lavemens dont elle faisait usage ne produisant aucun effet. Appelé par madame C... pour lui donner des soins, je ne me dissimulai pas la difficulté de guérir une semblable maladie, que je jugeai plutôt n'être autre chose qu'une série d'infirmités contre lesquelles l'art doit nécessairement être presque impuissant, à l'âge de cette dame, et n'offrir tout au plus que des palliatifs propres seulement à prolonger ses jours et à adoucir ses souffrances. Je cherchai en conséquence, d'abord, à surmonter la constipation habituelle de la malade, au moyen de laxatifs, parmi lesquels l'huile de ricin et les sels neutres produisirent surtout de bons effets. Des frictions avec un mélange de baume tranquille et de laudanum, des fomentations émollientes sur le siége de la contraction spasmodique, et des calmans à l'intérieur, diminuèrent un peu la douleur et la rigidité de la cuisse. Cependant madame C... se lassant de l'emploi continué de ces divers moyens, j'essayai de parvenir au même bùt par l'emploi intérieur de la valériane en pilules, que je prescrivis de la manière suivante :

℞ Extrait récent de racine de valériane, en consistance pilulaire, une demi-once.
F. S. A. des pilules de cinq grains.

La malade en prit ainsi huit par jour, moitié le matin et moitié le soir, pendant une semaine, tout en faisant usage concurremment des laxatifs que je lui conseillais contre sa constipation ; et déjà les meilleurs effets résultaient de cette médication, la rigidité musculaire diminuait d'une manière notable, lorsque cette dame, par un nouveau caprice, se refusa à continuer plus long-temps l'usage de la valériane, sous prétexte que ce médicament

rendait ses digestions plus laborieuses, et résolut de reprendre l'emploi des frictions opiacées sur le membre affecté; ce qui n'eut d'autre effet que de calmer les douleurs, sans diminuer en rien les contractions spasmodiques, qui reprirent à-peu-près leur même intensité.

Je regrette beaucoup que la malade qui fait le sujet de cette observation n'ait pas voulu persister à prendre la valériane, dont elle éprouvait cependant, de son aveu, un soulagement bien marqué. Mais, quoique cette circonstance m'ait empêché de retirer ainsi tout le fruit que j'attendais de ce mode de traitement, je n'ai pas hésité à rapporter ici ce fait, comme offrant un exemple de l'efficacité de ce médicament employé à doses convenables, et de la rapidité avec laquelle il agit, d'autres faits plus concluans m'ayant déjà fourni la preuve de l'utilité de son emploi, comme on pourra le voir dans la plupart des observations suivantes.

IIe. Observation.

Epilepsie suivie de guérison.

Marianne ...., âgée de vingt-neuf ans, d'une constitution replète et robuste, était sujette, depuis plusieurs années, à des accès d'épilepsie qui se renouvelaient très-fréquemment, et survenaient de préférence le soir ou durant la nuit. Cette maladie était provenue, selon le rapport de la malade, d'une vive frayeur. Sa santé générale était bonne, mais ses règles ne paraissaient qu'à des époques irrégulières, et souvent restaient supprimées pendant plusieurs mois. Ce fut dans l'été de 1822 qu'elle me consulta pour la première fois. La température était

alors extraordinairement chaude, et les attaques d'épilepsie que cette femme éprouvait étaient plus fréquentes que jamais. Je la saignai du bras, lui fis appliquer à plusieurs reprises des sangsues à la vulve, et lui prescrivis plusieurs bains tièdes. Après cette espèce de traitement préparatoire, je la mis à l'usage des pilules d'extrait de valériane, en commençant par la dose d'un gros par jour, et je continuai l'emploi de ce médicament pendant six semaines; la plus forte dose fut de deux gros en vingt-quatre heures. Pendant tout ce temps il n'y eut que deux accès épileptiques; le dernier fut même très-court et survint quinze jours avant la cessation du traitement. Aucun autre ne reparut depuis cette époque.

IIIe. Observation.

Epilepsie guérie au bout de trois semaines de traitement.

Un jeune homme de vingt-deux ans, bien constitué, ayant éprouvé pendant deux ou trois ans de vives contrariétés, et plongé dans une sorte de mélancolie, était atteint, depuis six mois, d'accès épileptiques, parfois très-violens, et dont les retours avaient lieu à des époques rapprochées. Lorsque je le vis, en avril 1824, il avait eu plusieurs attaques en moins de huit jours. Le pouls était habituellement plein et fort, la face rouge et animée. Le malade se plaignait souvent de céphalalgies insupportables. Je lui fis plusieurs saignées, et prescrivis trois ou quatre applications de sangsues à l'anus pour dissiper les symptômes pléthoriques dont s'accompagnait l'épilepsie. Des bains tièdes, des pédiluves et des boissons rafraîchissantes furent aussi mis en usage. Ensuite

j'administrai l'extrait de valériane à la dose d'un gros par jour, dose que j'augmentai progressivement jusqu'à deux gros en vingt-quatre heures. Trois semaines suffirent pour amener une guérison complète, et au bout de ce temps il devint inutile de continuer le traitement, aucun accès ne s'étant reproduit.

Les deux observations qu'on vient de lire offrent, comme on le voit, beaucoup d'analogie entre elles. Dans l'une comme dans l'autre, le traitement antiphlogistique fut d'abord nécessaire pour dissiper la pléthore; et cette première indication remplie, la valériane put ensuite être employée avec succès et sans interruption pour prévenir le retour des attaques. Mais, dans d'autres circonstances où j'avais affaire à des individus délicats et peu disposés à la pléthore, je me dispensai d'employer les émissions sanguines, et la valériane seule obtint les mêmes effets avantageux. Il me serait facile de relater un plus grand nombre d'observations d'épilepsie; mais la plupart ne formeraient qu'une répétition de celles que j'ai citées, et je crois plutôt devoir rapporter des faits relatifs à diverses autres maladies nerveuses.

IVe. Observation.

Douleur thoracique anomale guérie en un mois par le même médicament.

Le nommé Harray, âgé de vingt-sept ans, n'ayant eu jusqu'alors aucune affection rhumatismale, ressentait depuis trois mois une douleur sourde dans la poitrine, accompagnée quelquefois d'un sentiment de constriction et de dyspnée. Cette douleur s'était développée sans cause connue, et avait peu-à-peu augmenté d'intensité. La

pression exercée avec la main ne la rendait pas plus forte. Il n'y avait ni toux, ni expectoration; le pouls était naturel; toutes les fonctions s'exécutaient librement, quoiqu'il y eût des lassitudes et une répugnance prononcée pour le mouvement; la douleur n'augmentait nullement pendant la digestion. Le malade employa inutilement l'infusion de feuilles d'oranger en boisson; et un emplâtre de poix de Bourgogne, qu'il se fit appliquer entre les épaules, ne produisit aucun soulagement. Ce fut alors qu'il vint demander mes conseils, et que je lui prescrivis l'extrait de valériane. Je commençai par une dose d'un demi-gros, que je portai ensuite progressivement à un gros et demi. La douleur avait déjà diminué notablement au bout de huit jours, et trois semaines suffirent pour la faire disparaître. Ce jeune homme satisfait cessa dès-lors tout traitement, et plus de six semaines s'écoulèrent sans qu'il éprouvât le moindre dérangement dans sa santé, et sans qu'il s'aperçût d'aucun retour de la douleur pour laquelle il avait réclamé mes soins.

Ve. Observation.

Dyspnée nerveuse avec douleur à la région sternale. — Guérison.

Michel Romanet, ancien militaire, âgé de quarante-huit ans, d'une santé jusque-là florissante, commença à éprouver, dans le mois de janvier 1824, des étouffemens fréquens, qui s'accompagnaient d'un serrement à la poitrine avec douleur à la région sternale, et que le moindre exercice rendait tout-à-fait insupportables. Ces étouffemens venaient par intervalles; pendant leur absence la respiration paraissait naturelle. Il n'y avait, du reste, point de toux; l'appétit et le som-

meil s'étaient conservés; le pouls ne présentait rien de remarquable. Le malade employa d'abord, sans succès, les adoucissans, les applications de sangsues à l'endroit douloureux, les légers antispasmodiques. Vainement aussi il se soumit au régime le plus sobre, et s'abstint de toute espèce d'excès. Rien ne pouvait diminuer ces étouffemens, durant lesquels il se sentait, disait-il, la poitrine serrée comme dans un étau; et, depuis deux mois surtout, la dyspnée et la douleur sternale le tourmentaient plus violemment et semblaient avoir fait de nouveaux progrès. Ce fut en cet état que Michel Romanet vint me prier de lui donner des soins. Une nouvelle application de sangsues, que je crus devoir prescrire, malgré la répugnance du malade et le peu de confiance qu'il avait dans leur efficacité, n'ayant produit aucun résultat, et m'ayant ainsi convaincu de l'inutilité des émissions sanguines dans cette maladie, je conseillai l'emploi des pilules d'extrait de valériane, en commençant par une dose d'un demi-gros par jour. Au bout d'une semaine, Romanet en éprouvait déjà du soulagement; ce qui le fit persister dans la continuation de leur emploi pendant un mois entier. La dyspnée disparut alors presque entièrement, aussi bien que la douleur sternale; et un voyage que le malade voulut faire à Orléans, pour se distraire et assurer sa convalescence, acheva de rétablir complètement sa santé.

VIe. Observation.

Asthme convulsif. — Succès de la valériane pour éloigner les accès.

Madame Art..., âgée de trente-cinq ans, d'un tempérament très-nerveux, d'une santé délicate, ayant eu à

vingt-deux ans une péripneumonie violente, à laquelle elle faillit succomber, mais dont elle se rétablit promptement, assez bien réglée d'ailleurs, éprouva pour la première fois des accès d'asthme dans le cours de l'année 1825. Une saignée du bras et plusieurs applications de sangsues ne produisirent que de la faiblesse, sans aucun soulagement notable, et la difficulté de respirer alla en augmentant. Cette dame mit en usage encore, mais d'une manière tout aussi infructueuse, une foule d'autres médicamens, des vésicatoires, des boissons anti-spasmodiques, et même des préparations opiacées. Ennuyée alors de tous les remèdes, madame Art... prit la résolution de n'en plus employer aucun, et se résigna à prendre son mal en patience. Cependant l'asthme qui la tourmentait était devenu intolérable et semblait s'accroître de jour en jour. Les quintes de toux étaient d'une violence extrême, la respiration presque impossible durant les accès, dont le retour était très-fréquent, l'expectoration difficile; une vive céphalalgie et une douleur non moins intense vers la partie inférieure du sternum accompagnaient chaque attaque; et durant l'intervalle des accès la dyspnée était habituelle et empêchait la malade de se livrer au moindre exercice; les digestions se dérangeaient, l'appétit et le sommeil même se perdaient de plus en plus. Ce fut en 1826 que je vis madame Art... dans cette déplorable situation. Je lui parlai des bons effets que j'avais obtenus de la valériane dans des circonstances analogues, et l'engageai à essayer pendant quelque temps ce remède, dont l'emploi ne pouvait d'ailleurs lui être nuisible, et paraissait, au contraire, indiqué d'une manière particulière pour rétablir le ton de l'estomac. J'administrai cette substance

en pilules, selon ma méthode ordinaire. Quinze jours de son usage suffirent déjà pour éloigner le retour des accès d'asthme et les rendre moins violens. Après une autre quinzaine d'interruption, la malade reprit ces pilules pour autant de temps, le mois suivant, et s'en trouva si bien, qu'elle résolut d'en faire encore usage de la même manière et par intervalles. Je l'ai revue plusieurs fois depuis, dans le cours de l'année dernière aussi bien que celle-ci, et j'ai été ainsi à même de m'assurer que l'emploi de la valériane a été utile, autant qu'il pouvait l'être, dans cette circonstance, et que, si cet asthme n'a pas été entièrement guéri, il a du moins été notablement soulagé, puisque ces accès sont devenus beaucoup plus rares, moins longs et moins intenses qu'ils n'étaient auparavant.

VIIe. Observation.

Coqueluche durant depuis six semaines, guérie ensuite en quinze jours par la valériane.

Mademoiselle Pig....., âgée de quatorze ans, d'une santé débile, réglée depuis six mois, très sujette au coryza et au catarrhe pulmonaire, fut atteinte d'une toux convulsive au commencement de février 1825. Les adoucissans et une ou deux applications de sangsues furent employés d'abord avec avantage contre cette maladie, qui, d'abord simplement catarrhale, avait revêtu au bout d'une semaine la forme et l'aspect véritable de la coqueluche. Les quintes, après avoir été pendant plus de quinze jours très-fréquentes et très-intenses, avaient diminué ensuite de violence, et néanmoins, lorsque je fus appelé pour donner des soins à mademoiselle Pig...,

elles étaient encore très-fatigantes, s'accompagnaient même de vomissemens, et se reproduisaient par la moindre cause. L'expectoration, long-temps abondante, avait presque entièrement cessé; le pouls était naturel et même un peu faible, ce qui ne me porta point à réitérer les émissions sanguines; la respiration n'était gênée qu'immédiatement à la suite des quintes, et se rétablissait bientôt comme dans l'état normal. Toutes ces circonstances, jointes à l'extrême sensibilité de la malade, et sa constitution éminemment nerveuse, tendirent à me faire regarder la coqueluche dont elle était encore affectée comme un résultat d'une maladie dont la période inflammatoire était passée, et plutôt comme un état spasmodique, ou une sorte d'habitude nerveuse, que comme une phlegmasie réelle des bronches. Dans cette idée, je pensai que les antispasmodiques et la valériane surtout devaient convenir spécialement à l'affection que j'avais à combattre. Je prescrivis en conséquence les pilules préparées avec l'extrait de cette plante, de la même manière que dans les observations précédentes, et j'y joignis l'usage de boissons antispasmodiques et de potions calmantes. Au bout de huit jours la coqueluche avait notablement perdu de sa force et de sa fréquence; une semaine de plus suffit pour la faire cesser tout-à-fait.

VIIIe. Observation.

Hoquet opiniâtre. — Guérison.

Virginie Boucheraud, âgée de quatorze ans, d'une forte constitution, et assez bien réglée depuis un an, fut prise, sans cause connue, d'un hoquet très-incommode qui revenait, sans que rien parût le provoquer,

plusieurs fois par jour, et durait des heures entières. Une foule de médicamens furent mis en usage pour combattre cette névrose singulière. Les calmans, les toniques, le musc, le camphre, l'assa-fœtida en lavemens, la valériane elle-même en boisson, furent employés infructueusement. Une potion, dans laquelle il entrait un grain d'acétate de morphine, ayant été prescrite par un médecin qui voyait alors la malade, parut d'abord avoir du succès et fit cesser le hoquet; mais celui-ci reparut au bout de quelques jours; et la même potion, réitérée, ne put réussir à le dissiper complètement. Il résultait, d'ailleurs, de l'usage de cette potion, des pesanteurs de tête et une tendance à l'assoupissement qui la firent abandonner. Je vis cette jeune malade, le 26 juillet 1823, et ce fut à cette époque qu'elle commença, d'après mon conseil, à prendre l'extrait de racine de valériane en pilules, d'abord à la dose d'un demi-gros par jour, puis graduellement à une dose plus élevée, et qui fut portée à près de deux gros en vingt-quatre heures. Les hoquets diminuèrent sensiblement de fréquence durant l'emploi de ce nouveau traitement, et cessèrent complètement le 14 août, dix-huit jours après la première administration de l'extrait de valériane.

Les cinq observations que l'on vient de lire offrent des exemples de névroses des organes respiratoires traitées avec succès par la valériane. Les faits suivans prouveront que ce médicament n'est pas moins efficace dans celles des viscères digestifs et de l'appareil reproducteur.

IXe. Observation.

Vomissement nerveux combattu avec avantage par la même méthode.

Madame B***, religieuse, âgée de trente-cinq ans, usant depuis plusieurs années d'une mauvaise nourriture, et en proie à de profonds chagrins, était sujette à un vomissement nerveux qui se reproduisait un certain nombre de fois par jour, et la fatiguait extrêmement. Le retour de ce vomissement était irrégulier; il survenait ordinairement après les repas, mais d'autres fois il paraissait dans leur intervalle. L'estomac n'était le siége d'aucune douleur, même par la pression; le pouls, presque naturel, était faible, lent et toujours sans fièvre. Les autres fonctions s'exécutaient bien : seulement la malade maigrissait un peu et avait de la constipation. Son visage était constamment pâle. Cherchant à se débarrasser d'un mal aussi insupportable, elle avait employé successivement, d'après les conseils de plusieurs médecins, l'eau de fleurs d'oranger, l'infusion de tilleul, puis les toniques, le sirop de quinquina, la rhubarbe, la gentiane, et aucun de ces moyens n'avait pu réussir à faire cesser les vomissemens.

Cette malade me fut adressée le 17 mai 1824. Après m'être informé soigneusement des symptômes qu'elle éprouvait, et des remèdes qu'elle avait tentés jusqu'alors, je lui prescrivis les pilules d'extrait de valériane, de cinq grains chaque, au nombre de huit par jour; puis j'en portai la dose à douze, quinze et dix-huit; au bout d'une semaine de leur usage, les vomissemens devinrent moins fréquens. Ils étaient entièrement dissipés le 1er. juin, et depuis cette époque ils ne reparurent

plus. La malade prit, dans tout le cours du traitement, environ deux onces et demie de cet extrait.

X^e. Observation.

Gastralgie nerveuse. — Guérison.

Madame Lerichomme, âgée de cinquante-cinq ans, d'une santé frêle, sujette pendant long-temps à des maux de tête très-violens, éprouvait, depuis quinze jours, des douleurs à la région épigastrique, pour lesquelles elle vint me consulter. Ces douleurs se manifestaient par intervalles et d'une manière irrégulière. La digestion ne les augmentait en aucune manière, et cependant cette fonction était lente et pénible; du reste, pas de fièvre et nulle douleur à la pression. La langue n'était point chargée, et il n'y avait ni vomissement, ni constipation. Une fois déjà, la malade, sans prendre aucun conseil, s'était appliqué dix sangsues à l'épigastre, qui n'avaient absolument rien changé à son état et n'avaient pas adouci les douleurs qu'elle éprouvait. Cette circonstance, jointe aux symptômes ci-dessus énoncés, me fit juger que l'affection dont se plaignait madame Lerichomme était purement nerveuse, que les émissions sanguines ne pouvaient par conséquent lui convenir, et que les antispasmodiques étaient préférables et devaient principalement constituer le traitement. Je recommandai donc à cette dame l'emploi des pilules de valériane, dont l'expérience m'avait déjà souvent démontré l'utilité dans des cas semblables; et, cette fois, l'usage de ce médicament eut un succès tel, qu'une semaine fut à peine nécessaire pour calmer et dissiper entièrement cette gastralgie. J'ai revu depuis madame Lerichomme, qui s'est constamment bien portée ensuite, et m'a toujours

rappelé, avec la plus grande satisfaction, l'avantage qu'elle avait retiré de ce genre de traitement.

XIe. Observation.

Hystérie traitée et guérie par la même méthode.

Madame G...., âgée de vingt-six ans, long-temps sujette à de profonds chagrins, principalement causés par l'absence de son mari que de mauvaises affaires dans le commerce et une conduite très-dissipée tenaient éloigné d'elle, commença à éprouver, vers le mois de janvier 1823, les symptômes suivans : céphalalgie, inappétence, digestions difficiles, lassitudes spontanées, sommeil agité, tristesse et mélancolie habituelles, sensation pénible à la gorge, comme si le larynx et la trachée eussent été serrés et comprimés à l'extérieur; borborygmes et parfois coliques, dyspnée plus ou moins forte; enfin par intervalles, éblouissemens, vertiges et même perte de connaissance pendant quelques instans avec sentiment de suffocation. Le flux menstruel, jusque-là toujours régulier et assez abondant, vint aussi à se déranger, et ne parut plus qu'en petite quantité. Ces diverses circonstances que rapporta madame G...., lorsqu'elle vint me consulter et qu'elle se décida à suivre un traitement, deux mois après la manifestation des premiers symptômes, me parurent trop bien liées entre elles et trop caractérisées, pour que je pusse me tromper sur la nature de cette maladie, que je jugeai de suite être une affection hystérique. En conséquence, afin de dissiper un certain état de pléthore que je remarquai chez cette dame, et qui me parut tenir au dérangement de la menstruation, je la saignai du bras et lui prescrivis plu-

sieurs applications de sangsues à la vulve. Les maux de tête diminuèrent en effet, et la malade en éprouva quelque soulagement. Néanmoins la dyspnée et la sensation incommode du gosier persistant au même degré, et Madame G.... ayant encore éprouvé un accès hystérique avec perte de connaissance et suffocation, il devint nécessaire d'employer les antispasmodiques, et je prescrivis l'usage des pilules de valériane et des lavemens d'assa-fœtida. L'emploi combiné de ces médicamens obtint, en moins de deux semaines, tout l'effet que j'en attendais : la dyspnée et la constriction du larynx diminuèrent par degrés et finirent même par disparaître totalement. L'estomac reprit ses fonctions, les accès hystériques cessèrent, et le flux menstruel reparut comme dans l'état ordinaire. Un régime convenable, quelques distractions, et les autres moyens hygiéniques mis en usage concurremment avec le traitement pharmaceutique achevèrent de rétablir la santé, et prévinrent le retour d'accidens semblables à ceux que cette dame avait éprouvés.

Les faits qui précèdent me paraissent suffisamment prouver l'efficacité de l'extrait de valériane dans les affections nerveuses. Mais quelque concluans qu'ils soient en faveur de ce remède, je rappellerai cependant que ce n'est qu'en multipliant les observations qu'on peut arriver à des résultats positifs sur la manière d'agir des médicamens et trouver, pour ainsi dire, de véritables spécifiques contre la plupart des maladies. (1)

(1) Les succès obtenus par la valériane contre plusieurs maladies nerveuses sont d'autant plus dignes d'être cités, que quelques-unes de ces maladies, telles que l'hystérie, et surtout l'épilepsie, résistent presque toujours à tous les moyens. *Note du Rédacteur.*

OBSERVATION

D'une Fracture du Col du Fémur suivie de consolidation. (1)

Par M. Brulatour, directeur de l'École secondaire de Médecine de Bordeaux.

La fracture du col du fémur a été un des points les plus contestés de la pathologie chirurgicale. Nous ne ferons pas revivre les discussions qui se sont élevées sur son existence, et la possibilité de sa guérison; il demeure constant pour la plupart des auteurs modernes que le fémur peut se fracturer dans son col comme dans son corps, et que la réduction, si elle offre quelques difficultés à vaincre, n'amène pas moins la consolidation complète. Peu de chirurgiens en France partagent l'opinion du docteur Astley Cooper, sur la non consolidation de cette fracture; la multiplicité des faits recueillis ne permet guères de douter aujourd'hui d'un résultat heureux : nous allons en augmenter le nombre; une de nos observations offrira cet intérêt particulier, qu'elle a été prise sur un médecin anglais, qui, à la suite d'une fracture de cette espèce, ouvrit une correspondance scientifique avec son compatriote Astley Cooper. Une hématémèse enleva ce docteur huit mois après son acci-

(1) Présentée à l'Académie royale de Médecine. M. Brulatour nous avait envoyé plusieurs autres faits du même genre non moins curieux que celui-ci, mais que nous n'avons pas cru devoir insérer, attendu que les malades ayant survécu, on n'avait point la preuve matérielle de la consolidation. *Note du Rédacteur.*

dent; la pièce pathologique envoyée dans sa patrie, pourra peut-être concourir à changer l'opinion de son illustre confrère.

M. James, médecin anglais, âgé de quarante-sept ans, d'un embonpoint médiocre, d'une taille plus qu'ordinaire, fit une chute de cheval, le 20 mars 1826, à demi-lieue de la ville; le poids du corps porta sur le grand trochanter droit; cependant le malade se releva, fit un pas, mais éprouva une forte douleur dans l'articulation coxo-fémorale droite, qui le fit retomber. Les mouvemens qui furent exercés pour le transporter dans une maison voisine, déterminèrent une douleur tellement violente qu'il préféra rester sur le lieu où l'accident était arrivé; je fus appelé immédiatement.

Les détails précédens m'ayant été donnés, je fis placer le docteur sur un lit de repos, et j'explorai les parties; alors j'observai les principaux signes de la fracture du col du fémur, tels que le raccourcissement du membre affecté, la déviation du pied en dehors, l'élévation du grand trochanter et son inclinaison en arrière, l'impossibilité de ramener le pied en dedans, l'augmentation de la douleur lorsque j'exerçai une pression à un pouce ou deux au-dessous de l'arcade crurale, le rétablissement de la position du pied et de la longueur ordinaire du membre par l'extension et la contre-extension, enfin une crépitation sourde vers l'articulation.

Convaincu de l'existence de la fracture du col du fémur, je fis porter le malade dans son appartement, à Bordeaux; je disposai l'appareil à extension permanente, de Desault, avec quelques différences, 1°. dans l'attelle externe ou à extension, qui présente dans sa partie supérieure deux mortaises où passent les extrémités du

sous-cuisse, qui se fixent sur la partie du bois comprise entre ces mortaises; ce moyen qui est pour la contre-extension ne peut plus abandonner l'attelle, comme cela pouvait arriver à l'attelle de Desault, qui n'offre pas cette particularité.

2°. J'employai aussi le bandage à bandelettes de Scultet pour envelopper tout le membre. Les bandelettes supérieures étaient plus larges et plus longues que les inférieures pour former un spica.

3°. Une troisième attelle fut placée depuis l'arcade crurale jusqu'au-dessus de la rotule, avec l'observation attentive qu'elle ne pût comprimer les vaisseaux cruraux. Le chirurgien de l'Hôtel-Dieu ne se servait de cette attelle et du bandage de Scultet, que dans les fractures obliques du fémur. (Voy. *Œuvres Posthumes publiées par Xav. Bichat*, tom. I, pag. 293-94. Paris, 1798.)

Le malade fut mis sur un lit situé presque horizontalement, et composé d'une paillasse, de deux matelas de crin, séparés par une table bien unie; un piton, d'où pendait une corde pour aider le malade dans ses mouvemens, fut placé dans une poutre qui répondait au milieu du lit.

Ce fut d'après ces légères modifications, et avec les mêmes précautions que conseille Desault, que l'appareil fut appliqué.

Immédiatement après cette application, je pratiquai une saignée de vingt onces, je prescrivis une limonade, une potion calmante et la diète.

Le 21, il y avait eu un peu de sommeil dans la nuit, la douleur était supportable; j'arrosai l'appareil avec l'eau froide mêlée d'eau-de-vie.

Jusqu'au 25, rien de particulier ne se présenta : ce

jour il y eut des coliques; des lavemens amenèrent des évacuations; je serrai le laq à extension fixé au pied, le sous-cuisse, le laq à contre-extension et les liens.

Le 31, le malade, qui n'avait pris que quelques bouillons, désira prendre un peu de nourriture, elle lui fut accordée; il était bien, mais inquiet.

Le 7 avril, il n'y avait rien de nouveau, il continua les mêmes moyens. Quelques-uns de mes confrères s'étant réunis avec moi auprès de M. James, partagèrent mon avis, qui était de ne point toucher à l'appareil. Les liens furent un peu plus serrés sans déterminer de douleur.

Tout continua d'aller aussi bien qu'on pouvait le désirer; j'eus soin de maintenir l'appareil dans un état favorable jusqu'au 9 du mois de mai, où j'enlevai le drap sans l'attelle antérieure et l'interne. Je ne laissai que le bandage de Scultet et l'attelle externe fixée par le sous-cuisse, le bandage de corps, et le laq à extension du pied.

Le 16, j'ôtai le bandage à bandelettes et laissai le reste.

Le 20, la cuisse fut entièrement dégagée, et j'eus la conviction qu'il n'existait aucune difformité du membre. Le malade exécuta quelques mouvemens qui confirmèrent mon opinion sur la consolidation de l'os.

Le 30, M. James se leva et fit plusieurs pas dans son appartement, avec des béquilles, faisant exécuter à la cuisse fracturée tous les mouvemens, mais peu étendus.

Le 20 juin il sortit, se promena avec une canne, et continua ainsi d'aller de mieux en mieux, jusqu'en juillet où il alla prendre les bains de mer à Royan. En août il revint; il marchait sans le secours d'une canne, et

finit successivement par récupérer la liberté entière de la cuisse.

Notre confrère continua à jouir d'une parfaite santé jusqu'au 19 décembre dernier, où il fut pris à cinq heures du soir d'une hématémèse. M. le docteur Tindal, son ami et son compatriote, qui était à Bordeaux depuis peu de temps, lui donna les premiers conseils.

Le 20, son état était plus grave ; il fit usage de boissons froides et acidulées, et d'applications d'eau froide sur l'abdomen et la tête.

Le 21, je le vis pour la première fois ; il était très-faible et éprouvait des lipothymies : il rendait cependant moins de sang ; je conseillai de faire prendre des crêmes glacées.

Le 22, M. James cessa de vivre à dix heures du matin.

Autopsie. Le 23, à huit heures du matin, M. Tindal, mon fils et moi, aidés de plusieurs élèves, procédâmes à l'ouverture du cadavre.

Taille, cinq pieds sept pouces.

Le thorax ouvert nous présenta, 1°. la plèvre pulmonaire gauche adhérente, dans toute son étendue, avec la plèvre costale et diaphragmatique.

2°. Le poumon gauche était sain et crépitant.

3°. Le poumon droit était libre dans toute son étendue ; divisé comme le précédent, il n'a rien offert de remarquable, si ce n'est un léger engorgement sanguin à sa partie inférieure et postérieure ; ce qui n'est qu'un effet cadavérique.

4°. Le péricarde était dans un état naturel.

5°. Le cœur fut trouvé petit, décoloré, ainsi que ses cavités.

La cavité abdominale nous montra :

1°. L'estomac et les intestins distendus par des gaz, des matières qui donnaient à l'extérieur, et dans presque tout l'appareil digestif, une couleur lie de vin. Ayant divisé l'estomac et le tube intestinal, nous recueillîmes environ deux livres de matière noire, parmi laquelle on distinguait de nombreux caillots de sang ; la muqueuse gastro-intestinale était rouge, boursoufflée, mamelonnée, surtout vers la grande courbure de l'estomac, au commencement du duodénum et à la fin de l'iléon.

2°. Le foie était volumineux, pâle, légèrement gras ; la vésicule biliaire n'offrait rien de particulier.

3°. La rate adhérait au diaphragme, à l'estomac ; son parenchyme était dans un état normal.

4°. Le pancréas fut trouvé volumineux, squirrheux.

5°. L'appareil génito-urinaire était dans un état normal.

Nous ne crûmes pas utile d'ouvrir le crâne. Nous portâmes nos recherches sur l'articulation coxo-fémorale droite pour nous assurer de l'état de la fracture du col du fémur ; nous trouvâmes les muscles de la cuisse, comme ceux du reste du corps, pâles. Parvenus à l'articulation, nous vîmes :

1°. La capsule fibreuse légèrement épaissie.

2°. La cavité cotyloïde saine.

3°. Le ligament inter-articulaire dans l'état naturel.

4°. Le col du fémur raccourci ; en effet, de la base au sommet du grand trochanter il n'y avait que quatre lignes, et de la même base au sommet du petit trochanter, six lignes.

5°. Une ligne inégale entourait le col et indiquait la trace du cal.

6°. A la base de la tête du fémur, à la partie externe

et postérieure se présentait un développement osseux qui adhérait par un cartilage; ce prolongement avait un pouce de long sur neuf lignes de large.

Une section fut faite suivant une ligne tirée du centre de la tête du fémur à la base du grand trochanter, de manière à bien observer le cal. Celui-ci avait quatre lignes dans sa partie la plus épaisse, et une ligne et demie dans l'endroit le plus mince. Le tissu spongieux de l'os, dans toute la ligne tracée par le cal, était lisse et poli comme l'ivoire.

Une ligne formée par le cal indique aussi que la base de la tête du fémur a été fracturée à sa partie supérieure et postérieure.

Quelque précaution que l'on prenne pour placer le malade sur un bassin, ce changement de position entraîne toujours une secousse nuisible à la consolidation. Pour éviter cet inconvénient j'ai fait construire, depuis long-temps, un bassin de forme ovalaire, dont l'extrémité antérieure, aplatie, se trouve facilement glissée sous l'anus par une légère flexion de la cuisse saine. Ce bassin est couvert dans la moitié postérieure évasée : il ressemble assez à ces plaques dont nous nous servons dans nos hôpitaux pour recueillir le pus. Le docteur James en a fait usage pendant son traitement.

Extrait du Rapport de M. le baron Larrey, *sur l'observation précédente.*

Cette pièce desséchée, qui a été envoyée à l'Académie avec le Mémoire que nous venons d'analyser, nous donne une preuve irrécusable de plus que, contre l'opinion de quelques praticiens et auteurs de diverses nations, les

fractures du col du fémur, comme celles de tous les autres os de l'économie, peuvent parfaitement se réunir. Cette soudure spontanée, tout-à-fait étrangère au périoste dont le col du fémur est dépourvu, fait vérifier aussi les assertions de notre immortel condisciple Bichat, et celles qui sont insérées dans notre mémoire sur le même genre de fracture (1) ; et si l'on ne trouve pas constamment cette soudure dans toutes les fractures du col du fémur, c'est parce qu'on n'a point eu le soin, d'une part, de fixer le membre dans l'immobilité par un appareil simplement contentif, tel que celui que nous avons décrit et mis en usage un grand nombre de fois avec le plus grand succès, et que, d'un autre côté, les appareils à extension permanente, surtout ceux à *écrou*, sont plus propres à écarter les pièces fracturées qu'à en favoriser le contact immédiat. C'est là probablement la principale cause de l'insuccès que les chirurgiens anglais, et notamment Astley Cooper qui s'est toujours servi de ces fortes mécaniques, ont obtenu. Sans doute aussi M. Brulatour aurait eu moins d'orages pendant le traitement de ses malades, et il aurait obtenu un succès plus prompt, si, au lieu du bandage de Desault, dont les inconvéniens viennent d'être signalés, il se fût servi de notre appareil purement contentif. D'ailleurs, l'expérience nous a appris, et l'anatomie nous le fait comprendre, qu'il suffit dans ces sortes de fractures que le membre reste dans un plan parfaitement horizontal et immobile pendant les vingt premiers jours, pour que les pièces fracturées soient réunies et que le cal soit

(1) Voyez le Recueil des Mémoires du docteur Larrey, article *Fractures du col du fémur*.

formé. Vous en trouverez la preuve dans la pièce soumise à votre examen, fournie par l'un de nos infirmiers âgé de plus de quatre-vingts ans, et à qui il ne fut pas possible de faire conserver notre appareil plus de dix-huit à vingt jours. Ce vieillard, abandonné dans son lit, resta sans aucune espèce d'appareil encore quelques semaines, il se leva ensuite, marcha à l'aide d'un bâton, et peu de temps après sans nul appui, jusqu'à ce qu'enfin une indigestion vint terminer, une année après l'accident, sa longue carrière.

Cette remarque n'avait pas échappé à notre illustre maître Sabatier, qui, au lieu de mécaniques à extension permanente, n'employait que des paillassons cylindriques, dans lesquels il plaçait le membre fracturé de ses malades, leur recommandait le repos et les abandonnait ensuite aux seules ressources de la nature. Malgré l'imperfection de ces moyens, nous n'avons jamais vu, à la suite de ces fractures, aucune articulation accidentelle, tandis que nous pourrions en citer plusieurs qu'on pourrait attribuer avec juste raison à l'usage des appareils à extension permanente. La pièce qui nous a été présentée ici par M. le docteur Duvergier en est une preuve évidente.

Dans le mémoire précité, nous croyons avoir donné l'explication physiologique de tous ces phénomènes; mais nous ajouterons, par rapport à la facilité et à la promptitude de la formation du cal dans cette fracture du col du fémur, que les vaisseaux de cette branche osseuse se développent promptement, et que la disposition de la capsule articulaire, comme celle de toutes les parties ambiantes, concourent à fixer les pièces fracturées en rapport; et nul moyen n'aide plus efficacement la na-

ture dans ce travail d'ossification consécutive, que celui qui a pour principal effet de conserver la rectitude et l'immobilité du membre. Les praticiens pourront apprécier le mérite de cette assertion, s'ils veulent essayer comparativement ces appareils simples et contentifs avec ceux très-compliqués d'extension permanente.

OBSERVATIONS

De Monopsie et d'Aprosopie ;

Par ANT. DUGÈS, Professeur de la Faculté de Médecine de Montpellier.

L'étude des monstruosités, à peine commencée dans le dernier siècle, a reçu, de nos jours, une vive impulsion : chaque année voit éclore de nouveaux travaux, et peu-à-peu se débrouille l'informe chaos que nous présentaient ces antiques recueils d'histoires, accumulées par la supperstition, l'ignorance ou le charlatanisme. Plusieurs classes de savans se sont emparées de ce sujet fécond et piquant, et la lumière ne peut manquer de jaillir du frottement de ces efforts en sens différens, quelquefois même opposés. Le zoologiste cherche, dans l'étude des monstres, de nouvelles preuves à l'unité de composition organique; le physiologiste y veut trouver les traces du perfectionnement graduel de l'embryon, et le médecin y rencontre les vestiges ou les produits immédiats de maladies intra-utérines plus ou moins semblables à celles qu'il observe chez des enfans en bas-âge, ou même chez des adultes. C'est parmi ces derniers que nous avons cru devoir prendre place; non que les tra-

vaux des premiers nous paraissent peu dignes d'attention ou dirigés vers un but erroné; nous sommes bien persuadés, au contraire, que l'observation des monstruosités peut fournir à la zoologie générale et à la physiologie des considérations importantes; nous reconnaissons même que ces anomalies sont soumises à des règles (1) dont elles ne s'écartent que dans certaines circonstances; mais nous pensons que la première origine de ces déviations organiques, comme on les a appelées, est le plus sou-

---

(1) Nous citerons en première ligne une loi que M. Geoffroy-Saint-Hilaire vient de faire connaître dans son article *Monstre*, du Dictionnaire d'Histoire Naturelle, savoir : 1°. que deux fœtus (ajoutons et même deux membres d'un seul fœtus) ne s'accollent ou ne se confondent jamais (disons presque jamais), que par des surfaces homologues et régulièrement juxtaposées; 2°. que, dans ce cas, les élémens organiques de l'un s'unissent à ceux de l'autre aussi intimement, aussi symétriquement que s'ils appartenaient à un seul individu, ou bien à une seule partie d'un seul individu.

L'étude des faits m'avait déjà conduit à cette connaissance, et c'est avec une véritable satisfaction que je l'ai vue énoncée par un aussi habile observateur. Je saisis cette occasion pour répondre à un passage qui m'est personnellement adressé dans l'article cité plus haut. Je n'ai pas prétendu qu'aux accoucheurs seuls fût dévolu le droit de parler de monstruosités; mais, considérant celles-ci comme des productions le plus souvent morbides, j'ai pensé que l'homme le plus versé dans la connaissance des maladies, aussi bien que de l'état physiologique de la mère et de l'enfant né ou à naître, était plus favorablement placé que tout autre pour ce genre de recherches. Le savant professeur du Muséum est le premier naturaliste qui ait porté avec succès ses regards de ce côté, et lui-même crut d'abord ce sujet peu compatible avec ses travaux ordinaires. Je me plais du reste à reconnaître qu'un vaste savoir en zoologie, en physiologie, n'empêche nullement de tirer parti des lumières fournies par l'obstétrique, pas plus qu'une étude approfondie de cette dernière n'exclut certaines connaissances physiologiques et zoologiques. Sous ce rapport, le *ne sutor ultrà crepidam*, que Meckel adresse aux accoucheurs qui s'occupent de monstruosités, me paraît bien rigoureux, pour ne rien dire de plus.

vent morbide, et que les phénomènes qui s'en suivent doivent être considérés comme tels, lors même qu'ils ont une régularité réelle (car c'est toujours une régularité *sui generis*); en un mot, que ce sont toujours des déformations lors même que le travail formateur de l'épigénèse a *symétrisé*, pour ainsi dire, les désordres morbides (1).

C'est surtout pour les monstruosités de la tête que cette manière de voir m'a paru plus avantageuse : j'ai donné ailleurs (*Rev. méd.*, t. 10; *Ephem. med.*, de Montp., t. 1 et 2) de nombreuses observations des altérations de forme et de texture qu'amènent, pendant la vie intra-utérine, les maladies de l'encéphale ou de ses enveloppes, l'encéphalite et l'hydrocéphalie; mais je n'avais alors aucun fait qui me fût propre relativement à la monopsie, etc., que je regarde, ainsi que Otto, comme une suite de l'hydrocéphalie : je ne pus donc citer, à l'appui de mon opinion, que des observations étrangères. Il n'en est pas de même aujourd'hui, et je m'empresse de publier les cas qui m'ont été directement communiqués, ou que j'ai observés moi-même, soit sur l'espèce humaine, soit sur quelques mammifères.

Ire. OBSERVATION. *Fœtus humain monopse* (2). — Ce fœtus, né vers le quatrième mois de la grossesse, paraissait mort depuis quelques jours; il était flasque, œdé-

---

(1) Cette symétrie secondaire, et due au travail de l'épigenèse, me paraît être la seule différence réelle qui sépare la *monstruosité* de la *difformité* : celle-ci peut se déclarer à tout âge, celle-là ne le peut que pendant la vie embryonnaire.

(2) Il m'a été envoyé par M. Serres, médecin à Uzès, et avantageusement connu par son Mémoire sur la Cautérisation de la cornée dans quelques dilatations de la pupille avec héméralopie.

matié, grisâtre; sa mère n'avait éprouvé aucune incommodité jusqu'au travail de l'avortement, qui ne dura que deux heures et fut accompagné d'une violente hémorrhagie. Lorsque j'examinai ce petit monstre, il était dans l'alcool depuis quatre mois; aussi la peau était-elle très-ridée, l'épiderme s'enlevait de toutes parts. Le cordon ombilical était fort long et fort mince; le corps était bien conformé; la tête seule était difforme; on reconnaissait aisément, à l'extérieur, le sexe féminin, malgré la grandeur et la saillie du clitoris ordinaire à pareil âge. Du vertex aux orteils, je trouvai cinq pouces neuf lignes, et du vertex à l'ombilic, trois pouces moins une ligne.

La tête avait été traversée de l'occiput au vertex, pour suspendre le fœtus dans un bocal, et le col avait été serré par le même lien (G, fig. 1re). Le crâne était flasque, affaissé; les os chevauchant les uns sur les autres, et surtout les pariétaux sur le frontal (A). Les oreilles étaient à l'état normal (F). Quant à la face, elle offrait, sur les côtés, des rides nombreuses, et sur la ligne médiane, 1°. une arcade sourcillière fort étendue, formée de deux portions latérales plus saillantes que la moyenne; 2°. plus bas, un appendice charnu (B), fusiforme, d'une ligne et demie de longueur, à pédicule fort étroit, sans orifice apparent : appliqué sur le front, il n'avait pas d'abord été aperçu; 3°. au-dessous était un œil unique (C), mais à deux cornées confluentes, entouré de deux paupières, la supérieure très-légèrement échancrée au milieu, l'inférieure présentant, au même endroit, un repli de la conjonctive en forme de frein et quelques granulations semblables à celles de la caroncule lacrymale. A gauche de ce frein était un point lacrymal; 4°. cet œil était séparé de la bouche par un espace plano-convexe (D)

de quatre lignes de hauteur; 5°. la bouche était petite, ouverte, et laissant voir la langue un peu repliée d'un côté à l'autre (E); le menton faisait peu de saillie.

Je commençai l'examen anatomique par le *crâne*. En soulevant la peau et les muscles qui le couvrent, je m'assurai que le pédicule de l'appendice sus-oculaire s'enfonçait jusqu'à l'arcade et adhérait au périoste; sa substance était celluleuse et cutanée. La dure-mère avait une grande épaisseur; l'arachnoïde était rouge; les os, immédiatement en contact avec l'encéphale, avaient laissé sur lui l'impression de leurs rebords; du reste, le cerveau n'offrait à l'extérieur ni circonvolutions ou infractuosités, ni scissure interlobaire : vu par en haut, il représentait une petite masse lisse, entière, globuleuse, percée en avant et à droite par le lien dont nous avons parlé. En arrière, l'arachnoïde était fort lâche et le soufle a pu la soulever en large ampoule, comme si elle eût contenu naguère un liquide. La substance du cerveau était d'un gris-jaunâtre; sa fragilité et les désordres causés par la perforation susdite n'ont pas permis d'en bien examiner l'intérieur; mais, en dehors, nous reconnûmes les particularités suivantes : 1°. en avant, il en partait plusieurs filamens, dont un, plus gros, rougeâtre, paraissait sortir de la substance cérébrale même; il adhérait, d'autre part, à la dure-mère, exactement vis-à-vis du pédicule de l'appendice sus-orbitaire; mais l'os, entier à cet endroit, interdisait entre eux toute communication. Ce filament, appuyé sur la voûte orbitaire, paraissait être le rudiment du nerf olfactif; 2°. plus bas et plus en arrière, partait du cerveau un gros cordon nerveux médian, conoïde, dont la base élargie se bifurquait en arrière pour gagner les tubercules quadri-

jumeaux et les couches optiques, et dont le sommet traversait le fond de l'orbite, pour se rendre au globe de l'œil; 3°. plus en arrière encore, nous trouvâmes la tige pituitaire et la glande du même nom, puis les pédoncules cérébraux, plus rapprochés que de coutume, et séparés seulement par un raphé superficiel. La protubérance annulaire et le cervelet, déchirés par l'instrument qui a percé la tête, n'ont laissé que des débris, mais paraissent avoir été à l'état normal. Les trois nerfs moteurs de l'œil, la cinquième paire et celles qui les suivent n'offraient rien d'insolite. Les premières, après avoir parcouru leur trajet ordinaire sous la méninge, entraient dans l'orbite par le trou central que nous décrivons plus loin.

Le rachis, sans difformité, contenait une moelle prolongée jusque dans le sacrum : la queue de cheval commençait vers la troisième fausse vertèbre de cet os.

Le nerf, trisplanchnique me parut avoir toutes les conditions de la normalité; ses ganglions étaient fort rapprochés, assez volumineux : ils le sont toujours à cet âge, proportionnellement au reste du corps.

Œil. Nous avons dit qu'il n'y avait qu'un nerf optiqne, mais plus large que haut; le globe de l'œil, flétri, aplati, était aussi plus étendu en largeur que dans toute autre dimension; j'y trouvai une seule sclérotique, deux cornées réunies en 8 de chiffres, deux iris, deux choroïdes, deux rétines, deux crystallins.

Bouche. Le palais offrait un plan triangulaire entouré d'une rainure profonde; l'angle postérieur de ce plan se continuait avec la partie moyenne d'un voile et d'une luette normale. Entre chaque apophyse coronoïde de la mâchoire inférieure et chaque muscle ptérygoïdien interne, se trouvait une petite poche muqueuse ouverte en avant.

Thorax. Larynx et trachée sans altération; thyroïde et thymus petit; poumon droit à deux lobes seulement. Dans les plèvres, un peu d'albumine concrète qui se retrouve aussi dans le péricarde. Dans celui-ci se voient plusieurs saillies formées par le foie, à travers la partie centrale et fort mince du diaphragme. *Cœur* aplati d'un côté à l'autre; les deux ventricules d'égale dimension, tous deux à parois fort minces; leur *cloison percée*, au voisinage des oreillettes, d'un trou à peu-près ovale et d'une ligne de grand diamètre: oreillettes normales ainsi que leur cloison percée du trou de botal, lequel était muni d'une grande valvule; les artères de la tête de dimension proportionnée à son volume.

Abdomen. Le péritoine était tapissé presque partout d'une couche fort adhérente d'albumine concrète, d'un gris verdâtre: les épiploons étaient fort épaissis; le gastro-colique adhérait aux parois abdominales et aux intestins grêles. Le tube digestif, du pharynx au rectum, n'avait rien d'anormal; cependant nous pouvons regarder comme tel un filament d'un quart de ligne de diamètre, né de l'iléon, fort près du colon (reconnaissable à son appendice), et transmis à l'ombilic après un trajet de deux lignes et demie dans l'abdomen. J'ai suivi ce filament dans le cordon ombilical, où il se perdait bientôt en s'amincissant par degrés; aucune ouverture visible à son origine dans l'iléon; cet intestin contenait, ainsi que le colon, quelque peu de méconium. La rate était allongée comme celle des quadrupèdes (cinq lignes de long sur une demie de large); les ovaires, les trompes, l'utérus étaient comme de coutume à cet âge, c'est-à-dire les premiers fort longs, le deuxième bicorne. L'ouraque a pu être suivi fort loin dans le cordon ombilical que composaient les vaisseaux qu'on y trouve ordinairement. Les reins

et les capsules surrénales étaient bien conformés.

Squelette. Le corps de tous les os longs, même du métacarpe et du métatarse, était ossifié : les vertèbres cervicales et sacrées n'offraient qu'un seul point osseux médian dans leur corps; mais celui des premières étaient déjà fort large, celui des dernières réellement punctiforme au dos; quelques vertèbres offraient trois points contigus, un central et deux latéraux; les lames vertébrales étaient ossifiées partout, excepté au sacrum; le crâne était bien ossifié, mais tous les os en étaient séparés par de larges intervalles membraneux (fig. 2) aussi s'est-il réduit par la dessiccation. Les pariétaux, les temporaux et les occipitaux n'ont rien que de normal : le frontal est unique (A), seulement échancré en haut; il n'offre en bas qu'un bord demi-circulaire, qui circonscrit l'orbite en sa partie supérieure; mais la portion que cet os donne ordinairement à la voûte orbitaire est ici presque totalement membraneuse. L'ethmoïde manque; le sphénoïde est articulé en avant avec le maxillaire supérieur, unique et médian; les apophyses d'Ingrassias redressées chargées dans leur forme, font partie de la voûte orbitaire et entourent le trou optique (B). A la face, les maxillaires supérieurs sont soudés en un seul, sans cavité intermédiaire : en haut, cet os fait le plancher de l'orbite; en bas, il offre une crète longitudinale (D), élargie en avant, et garnie en cet endroit de plusieurs enfoncemens, vestiges probables d'alvéoles non développés. En devant, sa surface libre est peu étendue (C). En arrière, il est contigu au corps du sphénoïde, et leur union est masquée du côté du palais, par les os palatins, relevés perpendiculairement entre les apophyses ptérygoïdes (1). Les os

(1) Ces dispositions anatomiques, ainsi que la plupart des précé-

molaires sont à l'état normal. La mâchoire inférieure (E) paraît trop avancée pour la supérieure atrophiée.

A cette description rapide, j'ajouterai un mot de récapitulation sur la construction de l'orbite; cette cavité est parfaitement symétrique; sa paroi supérieure est fortement inclinée en avant et presque perpendiculaire; elle est percée d'un trou optique large et ovale, circonscrit par diverses parties du sphénoïde; sa paroi inférieure est presque horizontale; enfin, son contour elliptique en travers, est encadré en haut par le frontal, en bas par le maxillaire supérieur, et sur les côtés par les molaires.

RÉFLEXIONS.

J'abandonne, pour le moment, les remarques que l'organisation de la tête et de l'œil peut faire naître; j'y reviendrai plus avantageusement pour le lecteur, après avoir décrit deux autres monstres du même genre, et je lui épargnerai ainsi des répétitions inutiles : je noterai seulement ici les particularités offertes par les membranes séreuses, par le cœur et l'intestin grêle.

1°. Quoique la macération du petit cadavre avant la naissance et son séjour dans l'alcool aient altéré fortement la couleur de ses membranes, et de l'enduit qui leur adhérait, on ne peut, je pense, y méconnaître les traces d'une inflammation grave : les adhérences et l'épaississement de l'épiploon mettent la chose hors de doute. Nous avons, d'ailleurs, d'autres exemples de maladies semblables pendant la vie intrà-utérine. J'en ai

dentes, sont presque les mêmes que celles de la deuxième observation de Tiedemann. (*Journal Complémentaire*, tom. xx, pag. 214.)

cité un dans ma Dissertation inaugurale, 1821, pag. 32) Peut-être celle-ci a-t-elle été la cause de la mort du fœtus et de l'avortement; nous ne nous y arrêtons que pour démontrer que ces maladies intra-utérines ne sont pas rares, et qu'elles peuvent jouer un grand rôle dans les monstruosités.

2°. La perforation de la cloison des ventricules se rencontre assez fréquemment chez les enfans dont la tête est monstrueuse; Meckel l'a trouvée trois fois sur douze exemples (*Descr. monstror. nonnull.*, p. 21, 31, etc.): ce savant physiologiste n'y voit qu'un reste de la disposition ordinaire aux premiers temps de la vie embryonnaire: jusques vers la fin du deuxième mois, selon lui, existe cette communication des deux ventricules; c'est un point difficile à éclaircir dans les premières semaines de l'existence. J'ai récemment examiné avec soin le cœur d'un embryon, du poids de quarante-trois grains, long de seize lignes, du vertex au coccyx, de vingt-une lignes du vertex au bout des orteils; je l'estimais âgé de deux mois, et le cœur était un peu moindre que celui de neuf semaines, gravé par Meckel: la communication susdite n'existait déjà plus; le trou botal avait proportionnellement la même étendue, la même forme que chez le fœtus de cinq à six mois.

3°. Enfin, c'est encore une disposition assez fréquente, chez les fœtus monstrueux, que l'existence d'un canal vide ou oblitéré, vasculaire ou intestinal, étendu, dans le premier cas, du mésentère ou de la scissure du foie; et, dans le deuxième cas, de l'intestin iléum à l'ombilic. C'est, en effet, tantôt un reste des vaisseaux ombilico-mésentériques de l'embryon, et tantôt un reste du canal vitellin qui établit communication, chez l'em-

bryon aussi, entre la vésicule ombilicale et le tube digestif; comme chez le poulet, entre le jaune de l'œuf et le même tube. Les vaisseaux ombilico-mésentériques, si bien décrits par Duverney, et ensuite par le professeur Chaussier, persistent jusqu'à la naissance, sur certains animaux domestiques, et je les ai trouvés, à pareil terme, chez un hydrocéphale humain. Par le canal vitellin, je n'en ai vu que des restes; mais des faits positifs, et l'analogie, appuient l'opinion de Meckel, savoir : qu'il est la première cause des *diverticulum* de l'intestin grêle, et qu'il ne répond nullement à l'appendice cœcal, comme l'avait cru Oken. Voici une observation succincte assez curieuse sous ce rapport.

Observation accessoire. Dans le cours de l'année dernière, M. Delmas, mon collègue, reçut un enfant du sexe masculin, né à terme, mais pourtant de petite taille, et semblable, sous ce rapport, à un fœtus de huit mois. Le bas de la joue gauche offrait une dépression profonde, et la branche de la mâchoire paraissait manquer de ce côté; l'oreille était aussi atrophiée. Cet enfant était sans vie, mais sans altération putride; et, ce qui doit surtout nous intéresser ici, les intestins étaient sortis par une ouverture étroite, située sous la base du cordon ombilical. Le paquet qu'ils formaient était sans enveloppe, rouge, humide. Ces intestins étaient adhérens entre eux, et remplis de méconium; la partie inférieure surtout formait une sorte de sac assez semblable au cœur d'un fœtus à terme, mais plus volumineux : un examen plus attentif et la destruction des adhérences apprirent que cette masse était composée de deux portions de l'iléon adossées, pliées l'une sur

l'autre, et distendues par le méconium: cette distension tenait à l'étranglement du colon serré circulairement à son origine par une anse de l'intestin grêle. Le cœcum et son appendice faisaient partie de la masse ci-dessus mentionnée, et la valvuve iléo-cœcale était effacée. Les parens s'opposant aux recherches anatomiques que nous voulions faire, M. Delmas emporta, à l'aide du bistouri, la partie de l'abdomen qui environnait la naissance du cordon ombilical, et en même temps tout le paquet intestinal pendant hors du ventre. Nous le trouvâmes composé de presque tout l'intestin grêle, et d'une portion considérable du colon; mais ce qui nous frappa surtout, ce fut l'existence d'un *diverticulum* conoïde, de quatre lignes de longueur, et d'un diamètre moitié moindre de celui de l'intestin iléum qui lui donnait naissance. Le lieu de cette origine était distant du cœcum de cinq pouces environ. Du sommet de ce *diverticulum*, s'élevait un filament rouge, très-consistant, d'une demi-ligne de diamètre à-peu-près, mais sans cavité apparente : il montait, libre de toute adhérence, jusqu'à l'ombilic, et s'enfonçait dans le cordon ombilical, où l'on en perdait la trace après un demi-pouce ou un pouce au plus de trajet. Le cordon offrait quatre à cinq bosselures dues à des vésicules remplies d'une matière visqueuse et transparente: cette multiplicité éloignait toute idée d'analogie avec la vésicule ombilicale proprement dite. Un autre filament de même volume cotoyait le premier; comme lui perdu dans le cordon ombilical où il prenait naissance par plusieurs branches, il descendait ensuite librement jusque vers la partie inférieure du paquet intestinal; là, il se partageait en deux branches égales, toutes deux terminées dans le mésentère, et continuées

(du moins l'une d'elles) avec des rameaux de l'artère mésentérique : une de ces branches adhérait fortement, dans une partie de son trajet, à une anse de l'iléon, mais par des liens purement cellulaires. Il nous parut évident que le premier de ces filamens était le rudiment du canal vitellin; et que le deuxième, manifestement vasculaire, quoique la cavité en fût oblitérée, n'était que le reste de l'artère et de la veine ombilico-mésentérique. Voilà donc un véritable retard de développement, mais dû à une monstruosité du canal intestinal. Quant à l'issue de ce dernier hors du ventre, était-elle aussi un reste de cette disposition embryonnaire dans laquelle une partie de ces viscères fait une sorte de hernie normale dans la base du cordon? Nous répondrons volontiers par l'affirmative à cette question, en remarquant pourtant qu'il a bien fallu qu'une cause mécanique quelconque vînt rompre la poche ombilicale qui contenait alors l'intestin : je ne dis rien de la difformité de la face que je n'ai pu examiner anatomiquement.

IIe. Observation. *Agneau monopse.* — Il était né au terme normal, et toutes les parties de son corps, à l'exception de la tête, avaient acquis le développement convenable. Cette partie, conservée dans l'esprit-de-vin avec la majeure partie du cou, fut seule envoyée à notre collègue Dubreuil, et nous en commençâmes ensemble la dissection. La tête représentait un simple renflement arrondi à la partie antérieure, où l'on voyait un gros œil médian, garni de deux paupières, une supérieure régulière, une inférieure plus courte et séparée en deux parties par un tubercule mitoyen, pédiculé, charnu et d'une ligne de hauteur. Plus bas, à la réunion du col avec

la tête, étaient les deux oreilles transversalement opposées et confondues par leur base. Elles formaient ainsi une seule conque, au milieu de laquelle s'ouvrait une petite fosse de quatre à cinq lignes de profondeur : son orifice était en forme de fente transversale de trois à quatre lignes d'étendue, et son fond contenait une petite éminence charnue, conique, de trois lignes de long, et qui paraissait être une langue atrophiée. Tel était l'aspect extérieur de cette tête dont on peut prendre une idée dans la planche 28 de l'ouvrage de feu Moreau de la Sarthe.

La dissection nous apprit, 1°. qu'il n'y avait ni conduit auditif, ni ouverture pharyngienne, au fond de la petite fosse mentionnée plus haut. Mais, derrière et au-dessus (l'animal supposé sur ses quatre pieds), nous trouvâmes une grande cavité pharyngienne, terminée en avant par un cul-de-sac appuyé contre la base du crâne, et en arrière, par deux ouvertures fort étroites; l'une, supérieure et postérieure, conduisait dans un œsophage fort large et contenant quelques mucosités; l'autre, située un peu plus bas et plus avant, était celle de la glotte, recouverte d'une épiglotte et suivie d'un larynx et d'une trachée à l'état normal. En avant de la glotte, le pharynx n'était séparé de la petite fosse ouverte à l'extérieur, que par une double membrane muqueuse tendue derrière la langue rudimentaire, sur les bords d'un petit os que nous décrirons plus bas.

2°. Le globe de l'œil, plus large d'un côté à l'autre que dans tout autre sens, était du reste très-régulièrement conformé. La cornée, l'iris, la couronne ciliaire, la rétine et l'insertion du nerf optique, le cristallin même étaient uniques; ce dernier, coagulé par l'alcool, res-

semblait à celui d'un animal sans monstruosité. Le nerf optique, également simple, mais mince, flétri, était, environné d'un faisceau de nerfs et de muscles qu'il eût été difficile de bien séparer à cause de la condensation que l'alcool avait opérée dans leur texture et celle du tissu qui les environnait.

3°. Après avoir séparé les os du *crâne* dans leurs commissures membraneuses et en les écartant avec précaution, nous vîmes une poche remplie d'un liquide mêlé de grumeaux, de substance cérébrale : ce liquide occupait les deux tiers de la cavité crânienne. La surface de la poche était unie aux méninges crâniennes, par des adhérences filamenteuses assez denses, surtout en l'approchant de la base du crâne. Les parois, blanchâtres, épaisses d'une demie ligne, étaient évidemment composées de l'arachnoïde, de la pie-mère et de la voûte amincie des hémisphères cérébraux : aussi, à la base du crâne, voyait-on une continuité de texture entre les parois de la poche et les éminences qui font ordinairement saillie dans les ventricules latéraux.

Voici dans quel état se présentèrent ces éminences (A). En avant un mamelon médian, grisâtre, reste probable des corps striés, atrophiés et confondus ensemble ; de la pointe antérieure du mamelon part un cordon celluloso-vasculaire (rudiment sans doute des processus olfactifs), lequel s'implante à la portion orbitaire et *non perforée* du frontal (B). Derrière le mamelon que nous venons de décrire, les couches optiques sont représentées par une éminence grisâtre et couverte de lambeaux membraneux fort adhérens, dont l'ablation laisse voir un sillon longitudinal et superficiel (C). Les éminences quadrijumelles antérieures, plus volumineuses que les

précédentes, n'ont rien de contraire à leur organisation ordinaire. Elles sont à découvert, tandis que les postérieures sont cachées par le lobe médian du cervelet (*vermis superior*) (D). Ajoutons pourtant que les premières même sont sous-jacentes à des restes amincis et membraniformes de la voûte ou trigone et du corps calleux, dont la partie antérieure est représentée par un pédicule grisâtre, enfoncé dans le sillon des couches optiques au-devant d'une commissure médullaire transversale, derrière laquelle se trouve l'orifice de l'aqueduc de Sylvius placé au lieu ordinaire. Le reste de l'encéphale était dans l'état naturel, ainsi que les sept dernières paires de nerfs crâniens, du moins pour leur origine. La cinquième paire fournissait, de son ganglion, une branche maxillaire inférieure, une supérieure atrophiée, surtout du côté gauche, et une ophthalmique qui, réunie en un faisceau de chaque côté avec les moteurs oculaires, se portait dans l'orbite. Le moteur commun naissait d'un sillon superficiel, séparant à peine les deux pédoncules cérébraux soudés l'un à l'autre. Quant aux nerfs optiques, leur portion cérébrale formait, comme de coutume, un *chiasma* au-devant d'une éminence mamillaire peu distincte et d'un vestige d'infundibulum. Les fibres nées des éminences quadrijumelles s'entrecroisaient réellement, et celles des couches optiques se confondaient ensemble; le tout, réuni, produisait un seul tronc médian, flétri, et qui passait dans l'orbite par un trou que nous décrirons tout-à-l'heure.

4°. Avant de passer à la préparation du squelette, nous examinâmes soigneusement les *artères* carotides et vertébrales: les premières, dans le crâne, avaient une ligne de largeur, étant aplaties; les deuxièmes un peu

moins, et les carotides primitives le double; elles étaient vides, et sans doute rétrécies par l'action de l'alcool, cependant on voit qu'elles avaient encore un diamètre assez considérable.

5°. *Squelette.* Il offre un tout très-symétrique, mais fort éloigné, du moins pour la face, de la conformation ordinaire. Cette partie, si étendue chez les ruminans, est ici presque nulle, aussi la tête osseuse est-elle presque globuleuse ou piriforme, la partie la plus étroite répondant au trou occipital. (*Voy.* fig. 3.) Vue vers l'occiput, elle n'offre que des os normaux, mais bombés et relevés de manière à donner à cette région beaucoup d'étendue aux dépens du vertex : l'interpariétal, en effet, est sur le même plan que l'occipital ; celui-ci est à la vérité incliné plus que de coutume sur le plan du sous-occipital ou basilaire. Du côté de la face, les changemens sont bien plus considérables ; celle-ci est presque sur le même plan que la région gutturale ; elle commence en avant par un seul frontal (A) incliné vers le vertex, et cernant la partie antérieure d'une orbite médiane (B). La partie postérieure de la circonférence de cette cavité est constituée par un arc osseux fort mince (C), aplati de haut en bas et mobile sur les deux angles orbitaires du frontal. Le fond de l'orbite est formé par une portion du frontal, par un sphénoïde antérieur (D) aplati en forme d'Y, et enfin par une portion membraneuse (*) qui unit ces os ensemble et avec les angles antérieurs et inférieurs des pariétaux (E). Cette portion membraneuse présente quelques trous qui pénètrent dans le crâne, et dont les deux principaux (F), placés sur les côtés du sphénoïde antérieur, ne sont séparés en arrière que par une crète saillante de cet os. Le trou du

côté droit donnait passage aux nerfs moteurs et à la branche ophthalmique de ce côté ; le trou gauche, outre les mêmes parties, transmettait également le nerf optique, aussi la crête du sphénoïde était-elle déviée du côté opposé. En procédant toujours d'avant en arrière, après l'orbite vient une surface convexe (G), lisse comme celle du crâne, composée, de même, d'os à fibres longitudinales, séparées par quelques sutures incomplètes, longitudinales et transversales, et en partie superposés ou imbriqués. Deux trous de chaque côté se remarquent de plus dans cet endroit; les plus externes et les plus grands (H) sont placés au-dessus de la base des rochers (ce qui dans un cas analogue les a fait prendre, par Haller, pour ses conduits auditifs); ils conduisent dans un espace vide situé entre les lames osseuses de la face et de la base du crâne, vide qui ne contenait, à l'état frais, que du tissu cellulaire, plus les ramifications des nerfs maxillaires : c'est un reste des cavités de la face et de la fosse zygomatique. A cette surface convexe succède un enfoncement borné en avant par un bord demi-circulaire; on y trouve d'abord une lamelle osseuse compacte, élargie en forme d'éventail, demi-circulaire en avant, et terminée en arrière par une partie étroite, anguleuse, réfléchie en bas (I) et comprimée d'un côté à l'autre; cette lamelle est appliquée sur la jonction du basilaire et du sphénoïde postérieur, sans doute elle représente les os du palais et peut-être les apophyses ptérygoïdes soudées et fondues ensemble. Tout le reste de cette région, jusqu'au trou occipital, est à-peu-près normal; on y voit le basilaire (J) muni seulement de côtes et éminences peu naturelles à pareil âge, et flanqué de droite et de gauche, en avant par les rochers (K),

en arrière par les condyloïdiens (L). Les rochers donnent naissance, au lieu ordinaire, à des os styloïdiens (M) de forme à-peu-près normale, mais un peu déviés dans leur direction, et cartilagineux à leur origine. Ces os ne portaient, au lieu d'hyoïde, que quelques rudimens cartilagineux; mais à l'endroit où leur racine cartilagineuse devient osseuse, ils donnaient attache, par des ligamens assez forts, à un os particulier (N), que nous avons dessiné hors de place pour laisser le reste à découvert, mais en lui conservant sa direction. Cet osselet, qui nous paraît, ainsi qu'il parut à Haller dans un cas semblable, n'être qu'un reste de la mâchoire inférieure, est compacte, il a une forme parabolique anguleusement échancrée à son bord rentrant, et les amateurs d'analogie pourront le comparer (abstraction faite des dents, dont il n'existe pas même ici de germe) aux os dentaires inférieurs de la dorade (*aurata vulgaris*). Aplati d'avant en arrière (de haut en bas dans la figure), cet osselet est convexe en arrière, tranchant en bas, concave en avant et en haut, plane en avant et en bas, terminé à droite et à gauche par une échancrure ou bifurcation dont l'angle postérieur arrondi donnait naissance au ligament qui l'attachait à l'os styloïdien. Un léger sillon au milieu de la face postérieure de l'os semble indiquer qu'il a été formé de deux moitiés latérales.

Si nous passons rapidement en revue les principaux os de cette tête, nous voyons les quatre portions de l'occipital, l'interpariétal, les pariétaux, sans altération, les frontaux réunis en un seul avec une seule arcade orbitaire, l'ethmoïde absolument nul, le sphénoïde postérieur réduit à une portion à-peu-près cubique, l'an-

térieur à un os denticulaire (1), et à un autre en forme d'Y; les ailes temporales perdues avec la portion écailleuse du temporal et les os de la face, dans cette région convexe que nous avons trouvée derrière l'orbite. Le vomer paraît représenté par une petite lame située dans le crâne sous le sphénoïde antérieur, et portant une crête opposée à celle de ces os, de manière à compléter la cloison entre les deux trous orbitaires. Les os molaires constituent sans doute l'arc osseux qui circonscrit en arrière l'orbite; enfin les temporaux n'ont de distinct que le rocher; mais le cercle tympanique manque totalement, et l'on ne peut croire ici que l'osselet rudimentaire attaché aux os styloïdiens soit dû à la réunion de ces cercles, comme M. Geoffroy-Saint-Hilaire pense qu'il en a été dans certains cas voisins de celui-ci.

On verra plus loin pourquoi j'ai si longuement insisté sur ces détails anatomiques; je m'abstiens, en ce moment, de toute autre réflexion à ce sujet par les raisons déjà énoncées à la suite de l'observation précédente. Je passe donc à l'exposé du troisième cas, dans lequel nous allons trouver une monstruosité plus considérable encore.

Troisième observation. *Chien totalement privé de face.* — Le dessin que nous reproduisons ici (fig. 4), nous a été transmis, ainsi que le squelette de l'animal, par M. le docteur Kühnholtz, agrégé de la Faculté de Montpellier. Ce petit chien, long d'environ cinq pouces (du vertex à l'origine de la queue); paraissait ici à terme : comme l'agneau monopse décrit ci-dessus, il offrait la réunion des deux conques auriculai-

(1) Visible seulement à l'intérieur du crâne.

res (A) à la partie antérieure du col; leur cavité commune, peu large et peu profonde, occupait le lieu qu'aurait dû occuper la face. Le crâne sphérique, recouvert de poils (B), était d'une dimension beaucoup moindre que l'épaisseur du col (C); à la vérité, cette partie, ainsi que le reste du corps, paraissait pourvue d'une mbonpoint remarquable.

La tête, dépouillée de ses parties molles (fig. 5), et constituée par des os solides, assez épais et unis ensemble par des sutures engrénées, disposition tout-à-fait insolite à cet âge. Elle représente un sphéroïde un peu aplati du frontal à l'occiput, et de neuf lignes seulement de diamètre. Considérée en dessus, cette tête offre un occipital supérieur ou proral régulier, mais soudé à l'interpariétal, et deux pariétaux très-convexes, recourbés du côté où devrait être la face, et formant ensemble, vers leur partie antérieure, un tubercule conique : vue en dessous (fig. 5), elle laisse voir une partie des mêmes pariétaux (A), et le tubercule ci-dessus indiqué; entre eux est un frontal unique (B), offrant pourtant quelques fentes, restes probables d'une suture médiane, et portant surtout une éminence recourbée en avant, en forme de crochet. Le frontal est suivi, au milieu, d'un osselet pisiforme (C), qui est sans doute le reste du sphénoïde; et sur les côtés, des rochers (D) altérés dans la préparation du squelette, mais qui paraissent avoir été à l'état normal, et peut-être surmontés latéralement d'une portion écailleuse; entre eux se voit le basilaire, très-régulier, ainsi que les condyloïdiens (E), qui circonscrivent, avec lui et le proral, un trou occipital ordinaire (F). On ne voit rien des autres os du crâne ou de la face.

Ce petit animal, non plus que le précédent et qu'un autre dont il sera question plus loin, ne pouvait vivre que dans le sein maternel, et non au dehors, puisqu'il était privé de tout moyen de communication entre l'air extérieur et les poumons, et qu'il manquait en outre de toute voix d'ingestion pour les alimens. Dans l'utérus même, il n'avait pu faire usage de ses organes digestifs. Il en était de même de l'agneau et du chien monopse décrit par Haller (*De monstris*, page 19,) et M. Magendie (*Journ. de physiol.*, t. 1, p. 374). Ce dernier surtout a noté cette circonstance en faisant remarquer que les intestins contenaient du méconium; exemple à joindre à tant d'autres pour prouver que cet excrément n'est point le résidu de la digestion des eaux de l'amnios. C'en est assez sur ce point; passons aux considérations générales que nous avons annoncées.

1°. *Cause efficiente de la Monopsie et de l'Aprosopie.*

S'il est une monstruosité réfractaire à la théorie des analogues, c'est assurément celle-ci. Je sais bien que l'on pourra trouver, en descendant jusqu'aux zoophytes, tel degré de l'échelle animale caractérisé par l'absence de la face et même de la tête. Je sais qu'on trouvera des monopses chez quelques crustacés; je sais qu'il n'est pas une seule difformité à laquelle on ne puisse trouver, dans l'immense quantité des animaux vertébrés ou invertébrés connus, quelque ressemblance plus ou moins exacte; mais je sais aussi que ces analogies ne séduiront que des yeux fascinés par l'enthousiasme ou l'esprit de système. Quant à ceux qui ne voient dans presque toutes les monstruosités qu'un état embryonnaire prolongé, je

doute qu'ils puissent en dire autant de la monopsie. S'ils opposent que c'est aux parties situées entre les yeux qu'il faut appliquer en pareil cas leur théorie, ils confondront le développement (*evolutio*) avec l'accroissement (*incrementum*); mais, en admettant même la supposition d'un accroissement arrêté dans le nez et les fosses nasales (1), comment expliqueront-ils l'apparition d'une trompe en forme de pénis au-dessus de la région orbitaire? Dans les cas où la fusion est telle que l'œil médian est bien évidemment unique, diront-ils que la moitié interne de chacun des deux yeux a éprouvé aussi ce retard de développement? et quand il en serait ainsi, expliqueront-ils pourquoi ces deux yeux demi-développés se sont confondus? On ne peut se refuser à admettre en pareil cas qu'il y a eu destruction des parties intermédiaires aux deux yeux, quoique déjà formées, et ensuite contact immédiat et refonte des parties conservées (2). Nous

---

(1) Béclard attribuait cette atrophie à la destruction du nerf olfactif; mais, si les nerfs détruits entraînaient l'atrophie des parties qu'ils animent, la partie supérieure du nez devrait disparaître alors, et le reste de la face rester complet; c'est ce qui n'arrive que rarement, comme on a pu le voir plus haut.

(2) Je pense que, pour expliquer l'origine de ces monstruosités avec réunion, fusion de parties appartenant à un ou à deux fœtus, il faut admettre non-seulement *affinité*, c'est-à-dire *attraction de molécules similaires*, mais encore *attraction d'organes semblables*. Il faut bien qu'il en soit ainsi pour que s'opère la réunion des lambeaux d'une hydrencéphalocèle rompue; mais je ne crois pas que cette attraction puisse agir malgré des intermédiaires, et sous ce rapport je pense qu'on peut dire, avec Buffon, que l'œil attire l'œil, mais que le nez en empêche la réunion. On objectera que, dans les réunions ou les fusions du tronc ou des membres, il y a souvent disparition des intermédiaires entre les organes réunis et confondus; que, par exemple, deux membres inférieurs n'en forment qu'un seul, souvent même incomplet et terminé en pointe en bas, quoique semi-double en haut

avons déjà cherché à prouver ailleurs cette proposition (*Eph. Méd.*, t. 2, p. 149), sur les observations d'autrui, et celles qu'on vient de lire la confirmeront encore.

(sirènes), etc. ; on demandera si, en pareil cas, il y a eu aussi destruction préliminaire des intermédiaires qui manquent : non sans doute, pas plus que, dans la cyclopie, il n'y a eu destruction de la moitié interne de chacun des deux yeux ; mais les membres susdits étaient d'abord libres, susceptibles de s'appliquer l'un contre l'autre, d'adhérer et alors de se refondre ensemble. Les yeux ne sont pas ainsi flottans, ni susceptibles de rapprochement si leurs intermédiaires n'ont été déchirés, détruits. L'absence des intermédiaires est donc due, selon nous, à une destruction mécanique toutes les fois qu'il s'agit de parties en *continuité* de tissu; elle est due à une atrophie, à une destruction *organique*, ou bien à un non-développement quand il s'agit de parties qui ne sont que contiguës. Ceci s'applique parfaitement aux réunions de deux fœtus avec fusion des deux têtes, des deux corps, etc. Il y a d'abord rapprochement, adhésion des deux embryons ; puis les intermédiaires, étouffés pour ainsi dire sous l'adhérence, s'atrophient, disparaissent ou se développent incomplètement. Le règne végétal nous en offre tous les jours des exemples frappans. Chez les végétaux, l'épigenèse est sans cesse en activité. Chaque printemps (chez les vivaces) voit se former une foule de bourgeons qui sont véritablement de nouveaux individus formés de toutes pièces, et représentent bientôt un végétal parfait, enté sur le végétal primitif. Chaque année donne naissance à de nouvelles fleurs, à de nouveaux fruits, dont une théorie aujourd'hui surannée voulait faire remonter l'existence à celle de la création du monde ; ces fleurs et ces fruits qui se produisent et se développent sous nos yeux, pressés l'un contre l'autre, s'unissent parfois deux à deux, non par une simple greffe ou adhérence, mais par une fusion totale avec disposition des intermédiaires et régularité souvent complète du tout. Qui n'a pas vu ces fleurs de lilas, à huit, sept, six, cinq divisions, à deux tubes adossés, ou bien à un seul tube large et à peine marqué d'un sillon longitudinal ! Chaque jour la cerise, la noix, la pomme, l'orange, le raisin, etc., nous présentent aussi tous les degrés de la fusion, depuis une légère adhérence de deux fruits complets, jusqu'à une légère augmentation dans le volume ou le nombre des lobes, des valves, de la coque, des pépins, etc., d'un fruit unique.

C'est à l'hydrocéphalie que Otto (*Monstr. sex hum. disq.*) attribue cette destruction, et Meckel, dans un ouvrage récent, ne rejette pas cette étiologie, qu'il admet pour d'autres monstruosités de la tête. (*Descr. Monstr. nonnull.*, p. 38, 76, etc.) (1) J'ai dit ailleurs que c'était surtout à une hydropisie pénétrant dans les nerfs olfactifs, creux dans le premier âge, qu'on pourrait raisonnablement attribuer la destruction de l'ethmoïde, et j'ajoute que celle du *septum lucidum*, dont on a quelques exemples (voy. *Rev. Méd.*, juillet 1822), peut être considérée comme amenant parfois les mêmes résultats. Ces amas de liquide, qu'on ne peut dès-lors considérer que comme de véritables maladies, se développant à un âge très-tendre, doivent distendre et déchirer facilement un ethmoïde qui est à peine ossifié partiellement au terme normal de la grossesse, et des faits assez nombreux prouvent que cette distension peut être arrêtée au point de former simplement une hydrencéphalocèle dans l'arrière-bouche et les fosses nasales (*Eph. Méd.*, p. 150); mais le plus souvent la distension gangrène et détruit les parties, les déchire et les réduit en lambeaux amincis, dont la majeure partie devient incapable de concourir à une réunion solide et ré-

(1) Je sais que, même en accordant ce point, quelques écrivains ajoutent que l'hydropisie n'est autre chose que la persistance de l'état liquide embryonnaire du cerveau. Cette opinion me paraîtrait plus vraisemblable si l'on voyait moins souvent les cerveaux hydrocéphaliques exister *au grand complet*. D'ailleurs, peu importe que l'état primitivement fluide de l'encéphale ait servi ou non d'origine à une collection aussi abondante de sérosité. Cette surabondance même est morbide, quelles qu'en soient la source et la cause première. Qui sait si, chez les animaux ruminans, ce n'est point à un *cœnurus* qu'est due la production de ces hydropisies et des difformités qui s'ensuivent?

gulière. Ces désordres s'opèrent de très-bonne heure, puisque, selon Otto (p. 23), plusieurs embryons âgés de six semaines au plus ont été trouvés hydrocéphales par Osiander, Sœmerring et autres, puisqu'un autre a été trouvé acéphale à un âge à-peu-près semblable (*Elben*, p. 82), et qu'un autre encore vient d'être décrit et figuré par Meckel comme hydrocéphale, et en même temps privé d'yeux et de la face. La déchirure survient donc à une époque où l'embryon n'est point encore parfait, où il se perfectionne tous les jours, où le travail constructeur de l'épigenèse n'a point encore cessé. Voilà pourquoi ces désordres qui, à une époque plus avancée, ne laisseraient que des parties irrégulières, informes, sont au contraire réparés autant que possible par le travail épigénétique. Les matériaux qui restent se rapprochent, se régularisent, se consolident sans prendre l'aspect des cicatrices ordinaires, à l'établissement desquelles n'a présidé que le travail de la *nutrition*, et non celui de la *formation* des organes. Ainsi s'explique la symétrie que nous avons observée dans les faits précédemment décrits, et c'est sous ce point de vue que l'on peut applaudir à cette expression de M. Geoffroy-Saint-Hilaire, que le monstre est un tout fini et parfait dans son genre; mais la destruction n'est pas toujours également étendue (1), elle ne s'opère pas toujours à une époque également active et puissante du travail constructeur; de là des dispositions fort variées dans les traces

(1) Peut-être même n'y a-t-il, dans quelques cas, que distension; certains becs de lièvre avec fente du palais sont peut-être de ce genre. La distension peut encore non-seulement écarter, mais même atrophier certaines parties, la face par exemple, et en empêcher le perfectionnement.

que laisse la maladie. Nous avons rapporté ailleurs les preuves sur lesquelles on peut appuyer la réalité de ce mécanisme appliqué à la production du bec de lièvre avec destruction du palais (gueule de loup); l'absence du nerf olfactif (Tiedemann, Blandin); et l'analogie du cerveau de ces sujets avec celui des monopses, la coexistence assez fréquente de la monopsie ou de l'anencéphalie avec la fente palatine, etc., sont les principales que nous rappelons brièvement ici. En pareil cas, il n'y a point eu soudure des parties dilacérées; les désordres ont été plus tardifs, et les résultats du travail réparateur plus voisins d'une cicatrisation ordinaire. Mais ce n'est pas de ce cas que nous devons spécialement nous occuper.

2e. *Gradation des monstruosités de la face.*

A. *Un premier degré*, qui conduit à la monopsie, c'est celui dans lequel, le nez étant déjà réduit à une sorte d'appendice sus-orbitaire, les yeux, les orbites même sont encore isolés, quoique très-rapprochés l'un de l'autre : on en trouve un exemple frappant dans la fig. 2 (pl. 2) de la thèse de M. Laroche (1823, n° 41). La voûte palatine manquait chez ce sujet (gueule de loup); ce qui confirme l'identité de cause que j'ai déjà indiquée plns haut, entre ces deux dispositions disparates au premier abord. On trouve dans les auteurs beaucoup d'exemples de ce premier degré. (*Morgagni*, ep. 48, art. 53; *Ruysck*, 4, thes. anot.; *Delamotte*, t. 1er., p. 605; *Palfyn*, p. 145 et 322; *Lobstein*, *ner. sym.*, p. 54).

B. Dans un *deuxième degré*, les yeux sont soudés, mais on reconnaît encore leur composition binaire;

ainsi le chien décrit par M. Magendie avait deux cristallins, etc. Il en était absolument de même du sujet humain de notre première observation. Celui-ci avait conservé le reste de la face (comme on le voit également chez le poulain monopse de Moreau de la Sarthe), et surtout la mâchoire inférieure dans toute son étendue; la supérieure était beaucoup moindre, et les parties qui constituent le palais semblaient s'être repliées les unes sur les autres, soit d'avant en arrière (partie post.), soit d'un côté à l'autre. Le crâne ne contenait point d'eau, comme c'est l'ordinaire chez les monopses; mais il avait été transpercé, et sans doute vidé ainsi de la sérosité dont son ampleur, trop grande relativement au cerveau, ainsi que le plissement de l'arachnoïde, semblaient attester le séjour. Cette sérosité était encore renfermée dans le crâne chez un sujet figuré par M. Laroche (même pl., fig. 1), elle constituait là une véritable hydropisie.

C. Cette hydropisie était bien évidente chez l'agneau qui nous fut confié par M. Dubreuil dans le 3e degré de formation. L'œil était unique ainsi que le cerveau et le nerf optique. Les premiers désordres avaient eu lieu de bonne heure sans doute, et non seulement les parties latérales du cerveau avaient pu se réunir après la destruction des intermédiaires, mais encore les yeux s'étaient approchés, unis, confondus; non que leur moitié interne eût été détruite, mais parce que cette affinité moléculaire qui préside au travail de l'épigenèse était dans toute sa force. L'affinité élective des élémens organiques, pour parler le langage de M. Geoffroy, a réuni les matériaux des deux yeux, pour n'en constituer qu'un seul plus volumineux; de même que deux cristaux, dissous dans un liquide, n'en formeront qu'un lors d'une nou-

velle cristallisation par l'évaporation de ce liquide.

Chez ce même monstre, nous trouverons la preuve que ce reste d'hydrocéphalie n'était qu'un vestige d'une plus considérable. En effet, les os de la face, unis à ceux de la base et des côtés du crâne, étaient larges, amincis, superposés et comme imbriqués; ne semble-t-il pas que la réduction d'une grande poche, après sa déchirure, ait dû seule produire cette superposition des parois repliées par leur relâchement?

La face toute entière et la mâchoire inférieure, l'hyoïde même, avaient participé à cette distension, qui avait tout aminci, déformé, détruit. Aussi le premier de ces os était-il réduit presque à rien, comme dans le cas semblable observé par Haller; aussi était-il même déplacé de son siége ordinaire, et appendu non à une cavité glénoïde qui avait disparu avec l'apophyse-zygomatique, mais à l'os styloïdien. Cet os peut même disparaître tout à fait comme l'os hyoïde, et c'est ce qu'on voit dans la planche 1re (fig. 2) de M. Laroche. De pareils désordres ne peuvent avoir été produits seulement par une hydrencéphalocèle ethmoïdale; le sphénoïde doit avoir aussi souffert. Il peut même, je crois, être seul intéressé dans quelques cas, fort rares à la vérité; de sorte que le nez, les yeux, le palais même sont peu déformés, comme on le verra dans l'instant, tandis que la mâchoire inférieure est presque réduite à rien. Une circonstance assez remarquable, c'est que toutes les fois que la mâchoire inférieure est ainsi détruite, les oreilles externes se rapprochent en dessous, et même se réunissent sur la ligne médiane. On peut croire qu'en pareil cas, la distension, portant sur des parties charnues fort épaisses, celles de la région jugulaires, les frappe de mort et de destruction bien

plus énergiquement que les parties osseuses : ce qui semble le prouver, c'est que les temporaux ne participent point à ce rapprochement des conques auriculaires ; les os tympaniques seuls les suivent sur la ligne médiane ; les rochers restent dans leur siége normal, séparés comme de coutume par le basilaire, et de ce défaut de rapport résulte ordinairement l'oblitération des conduits auriculaires, en même temps que du rapprochement des parties latérales résulte l'occlusion complète ou incomplète du pharynx ou du larynx, et l'absence ou la réduction considérable de la cavité buccale. Ce rapprochement des conques auriculaires coïncidant avec la monopsie, s'est présenté dans l'espèce humaine. (*Colomb, œuvres médico-chirugicales*, p. 459 ; *Tiedemann*, Journ. complém., t. 20, p. 217 ; *Laroche*, pl. 1re., fig 1 et 3, etc.) Moreau de la Sarthe en a figuré un exemple chez le chien (pl. 28) : nous le retrouverons encore nécessairement dans un degré plus avancé de monstruosité ; mais avant de passer à cet article, je vais donner quelques détails sur un fait bien propre à prouver les propositions que je viens d'énoncer.

Observation additionnelle. — Cette observation, unique dans son genre, a malheureusement été recueillie incomplètement, et le squelette de l'animal s'est perdu ; il nous en reste assez néanmoins pour juger du genre de difformité et remonter à sa cause probable.

Je dois le dessin qu'on a ici retracé (fig. 6), et les détails anatomiques qui vont suivre, à mon collaborateur, Félix Dunal : on voit parfaitement, sur ce dessin fait immédiatement et d'après nature, 1°. que les yeux (A) et le nez (C) sont conservés à peu-près à l'état normal

(seulement les premiers sont un peu plus rapprochés que de coutume de la région jugulaire, et la voûte des fosses nasales paraît fortement déprimée). 2°. Que les oreilles (B) sont réunies par leur base et transversalement opposées, et que leur réunion produit une cavité transversale peu profonde et imperforée. 3°. Que cette réunion, d'après les données qui précèdent, nous indique absence ou atrophie de la mâchoire inférieure : aussi n'aperçoit-on, au-devant des oreilles, qu'une surface étroite et terminée par une ouverture (D), à peu-près elliptique, de cinq à six lignes de longueur, de quatre à cinq en largeur; c'est la bouche rétrécie en travers et sans lèvre inférieure, ni mâchoire visible.

La dissection apprit, en effet, que cet os était remplacé par une sorte de petit anneau osseux placé au-devant des oreilles, sous la partie la plus reculée de la voûte palatine, suspendu dans les chairs et obturé par un muscle qui paraissait être un rudiment de la langue. Cet anneau, ainsi rempli, fermait toute communication entre la bouche et les voies aériennes ou digestives. Le larynx et le pharynx adhéraient à sa face postérieure.

La voûte palatine, dont nous parlions à l'instant même, avait à peine cinq lignes de largeur entière, vers le bout du museau, elle formait, plus loin, deux gouttières longitudinales, prolongées jusqu'au-dessus de la mâchoire rudimentaire, et séparées par une cloison charnue, adhérente d'autre part aux chairs et à la peau qui occupait le siége ordinaire de cette mâchoire inférieure. Ces gouttières étaient sans doute les fosses nasales, ouvertes vers le palais et diminuées dans toutes leurs dimensions.

N'était-ce pas là un produit évident de la coalition, sur la ligne médiane, de parties auparavant distendues,

dilacérées, en partie détruites? Comme dans notre deuxième observation, la mâchoire inférieure s'était ici réduite à un osselet contenant un reste de langue; mais le nez était conservé, seulement avec plus d'étroitesse que d'ordinaire. Cette circonstance tient sans doute à la conservation de l'ethmoïde; le sphénoïde seul (antér. et post.) aura cédé à l'effort de l'hydropisie cérébrale. C'était tout le contraire dans notre première observation : quoique les yeux fussent peu déplacés, nous ferons remarquer cependant qu'ils tendaient à se rapprocher vers la région jugulaire, c'est-à-dire au-dessous des fosses nasales; en sorte que, si la destruction de l'éthmoïde eût entraîné l'atrophie partielle de celle-ci, les deux yeux eussent pu se joindre au-dessous de leurs débris.

Pour terminer les réflexions que ce fait nous inspire, nous ajouterons que ce monstre ne pouvait pas vivre plus que les précédens; aussi était-il mort une heure après sa naissance, et avait-il les poumons compactes. Le tronc et les membres étaient régulièrement conformés, et le volume de l'animal, la laine qui le couvrait, etc., indiquaient qu'il était né à terme.

D. Revenons maintenant à l'exposition des degrés de la monstruosité qui nous occupe; celle qui vient d'être décrite est une sorte d'exception à la règle de gradation que nous avions commencé à démontrer. Nous avions vu jusque-là la difformité n'envahir les parties inférieures qu'en déformant davantage les supérieures; nous reprenons cet ordre, et nous arrivons à un quatrième degré bien plus intense, celui de l'aprosopie complète. Les yeux même ont disparu totalement, et comme notre observation troisième en donne la preuve, il ne reste plus rien de la face; les oreilles, jointes à la région jugu-

laire, quoique les rochers soient séparés par l'os basilaire, indiquent qu'il a existé d'abord des portions intermédiaires dont la destruction totale a forcé un rapprochement entre les parties molles qu'elles séparaient auparavant. Un cas semblable fait le sujet de la 12e. planche de Moreau de la Sarthe. Il est à remarquer, chez notre individu, que non-seulement la face a disparu, mais que le crâne même a diminué de volume, et que ses os, plus compactes, sont mieux engrenés qu'on ne le verrait chez un animal naissant à l'état normal. Sans doute, lors de la déchirure, l'évacuation de l'eau s'est prolongée beaucoup à cause de l'étendue des parties détruites; le crâne a dû dès-lors se réduire, se resserrer, et les os se rapprocher et se condenser.

E. Enfin si, de la réunion des oreilles, nous avons été bien fondés à conclure la destruction de parties auparavant existantes, la même théorie qui nous a servi à expliquer l'absence de mâchoire inférieure, l'aprosopie et la diminution du crâne, ne nous rendra-t-elle pas raison d'un degré de plus dans la monstruosité (cinquième degré), de celui dans lequel l'extrémité du col n'offre plus de toute la tête que les deux oreilles unies l'une à l'autre, ainsi qu'on le voit sur le fœtus de cochon représenté (pl. 22) par Moreau de la Sarthe? En suivant une marche analogue, nous étions déjà parvenus au même résultat pour la production des monstres appelés cryptocéphales par M. Geoffroy-Saint-Hilaire (*Eph. Méd.*, t. 2, p. 296 et suiv.), et qui fait une partie assez considérable de ceux que les auteurs ont désignés sous le nom collectif d'acéphale, ceux, en un mot, que Tiedmann a rangés dans sa première division, c'est-à-dire celle où le thorax est conservé. Dans beaucoup d'autres cas d'acéphalie,

l'absence du cœur donne une raison trop évidente de l'atrophie de la tête (1), pour qu'on la cherche ailleurs que dans une maladie, une destruction, ou peut être un défaut de développement de cet organe central de la circulation.

CONCLUSION.

Des faits et des raisonnemens précédens je conclus :

1°. Que la monopsie, l'aprosopie, et certaines cryptocéphalies dépendent d'une hydrencéphalocèle ethmoïdale, sphénoïdale, ou même d'une hydrocéphalie générale qui a amené la distension, la rupture, la destruction des parties qui manquent.

2°. Que cette désorganisation s'opère à une époque où la réorganisation est possible à l'aide du travail formateur de l'épigenèse, qui peut non reproduire les parties médianes qui ont été détruites, mais refondre et organiser symétriquement les parties latérales qui sont restées intactes.

3°. Que tantôt les parties violemment séparées se cicatrisent isolément (gueule de loup, etc.), tantôt au contraire elles se réunissent et se confondent sur la ligne médiane; et que quelquefois certaines portions se réunissent, d'autres restant séparées.

4°. Que dans le cas de réunion on trouve un certain nombre de degrés, depuis le simple rapprochement des yeux par atrophie des fosses nasales jusqu'à leur fusion totale en un seul globe, et même leur absence complète ainsi que celle de toute la face.

---

(1) Je dis atrophie, parce qu'en effet la tête semble avoir existé presque constamment ; un bouton, une saillie couverte de cheveux en signalent presque constamment les restes. (*Voyez* Elben.)

5°. Que dans la monopsie, les yeux se réunissent toujours au-dessous des rudimens du nez, par suite des tiraillemens qu'ils éprouvent vers le bas lors de la réunion des parties molles de la face et de la région sous-maxillaire considérablement délabrées par l'hydropisie.

6°. Que les oreilles externes sont aussi tirées en dessous et réunies sur la ligne médiane par la même cause, quoique les os temporaux (à part leur portion tympanique) conservent leur situation ordinaire.

7°. Que les os rudimentaires de la face sont quelque fois élargis, imbriqués, de manière à prouver la préexistence d'une cause de distension suivie d'une réduction, d'un reploiement des parties primitivement distendues et amincies.

8°. Que quand la face manque, si le crâne ne contient plus d'eau, ses os ont éprouvé une réduction, un rapprochement, une condensation qui indique aussi qu'ils étaient d'abord plus étendus, et que la cavité qu'ils forment a été accidentellement diminuée.

9°. Enfin que nos explications sont singulièrement éclairées par les recherches modernes qui ont mis l'épigenèse hors de doute; et qu'elles pourront aussi, par réciprocité, servir à confirmer cette théorie, dès que l'on admettra l'action mécanique de l'hydrocéphalie telle que les faits nous ont conduit à le supposer.

EXPLICATION DES FIGURES.

Fig. 1. *Tête entière d'un monopse humain vue de face.* A, frontal; B, sourcils et appendice charnu sus-orbitaire; C, œil à double cornée; D, surface plano-

convexe ; E, bouche et langue ; F F, les oreilles ; G, le col serré par une ligature.

Fig. 2. *Tête osseuse du même, vue de trois-quarts.* A, frontal ; B, orbite et trou optique ; C, maxillaire supérieur ; D, portion palatine du même ; E, mâchoire inférieure ; F, un des condyloïdiens ; G, occipital supérieur ou protal ; H, un des pariétaux ; * * *, portions membraneuses.

Fig. 3. *Tête osseuse d'un agneau monopse vue de trois-quarts.* A, frontal ; B, orbite ; C, arc osseux ; D, sphénoïde antérieur (ingrassial) ; E E, pariétaux ; F, trou optique ; G, surface convexe ; H, un des trous temporo-zygomatiques ; I, rudimens du palais ; J, basilaire ; K K, rochers ; L L, condyloïdiens ; M M, styloïdiens ; N, rudiment de mâchoire inférieure ; **, parties membraneuses.

Fig. 4. *Parties antérieures d'un chien sans face.* A, conques auriculaires ; B, crâne ; C, cou.

Fig. 5. *Tête osseuse du même vue de face, et par la région fronto-basilaire.* A, pariétaux ; B, frontal ; C, rudiment du sphénoïde ; D, rochers et basilaire ; E, condyloïdiens ; F, trou occipital.

Fig. 6. *Parties antérieures d'un agneau difforme.* A A, les yeux ; B B, conques auriculaires ; C, narines ; D, ouvertures de la bouche.

ANALYSES D'OUVRAGES.

PRÉCIS DE NOSOLOGIE ET DE THÉRAPEUTIQUE; par J. B. G. BARBIER, Médecin en chef de l'Hôtel-Dieu d'Amiens.

Ce titre prévient en faveur de l'ouvrage. On voit de suite que l'auteur n'est pas de ceux qui croient qu'on a tout fait en médecine lorsqu'on a classé les maladies. Il comprend fort bien comment on a pu proposer ce problème : *Une maladie étant donnée, trouver le traitement*; car il n'est pas de malade qui ne le propose au médecin dont il réclame les soins.

Du but de la médecine se déduisent l'importance des différentes branches qui la composent, et la direction qu'il convient de leur donner. Il est évident en effet que l'anatomie, la physiologie, la pathologie, la thérapeutique, tout doit conspirer vers ce but. En d'autres termes, il faut étudier toutes les parties de la science dans leurs rapports avec l'art de guérir, puisque c'est de là qu'elles tirent toute leur utilité. Telle aussi m'a paru la principale vue du nouveau *Précis de Nosologie*; et sous ce rapport du moins il est digne de tous nos éloges.

En observant les maladies, en les comparant entre elles, on voit bientôt qu'il en est un certain nombre qui

se représentent sans cesse avec les mêmes formes, avec les mêmes caractères quoique dans des combinaisons différentes. Ce sont ces maladies que la Faculté de Montpellier appelle affections simples ou *élémentaires*, parce qu'en effet elles concourent à former les maladies composées, comme dans les théories chimiques les *élémens* constituent les corps composés.

M. Barbier n'a fait que changer le nom; ce qu'on appelle *élément pathologique* à Montpellier, il l'appelle *lésion pathogénèse*, et l'on voit par cette désignation qu'il considère les lésions pathogénèses comme les principes et les fondemens de toutes maladies. « Nous admettons, dit-il, comme un mode particulier et distinct, tout changement d'état, toute altération des tissus organiques qui offrira partout le même ensemble de caractères, qui donnera lieu à des phénomènes analogues, et qui demandera un traitement dirigé par des vues particulières. »

La connaissance des lésions pathogénèses, ou, ce qui est la même chose, des affections simples et primitives, est la base de la pathologie, le guide le plus sûr de la thérapeutique. M. Barbier ne veut connaître de ces affections que ce qu'il y a d'essentiel à savoir, c'est-à-dire les signes qui leur sont propres et qui les distinguent de toutes les autres. Mais il croit qu'il est parfaitement inutile de remonter jusqu'aux causes prochaines qui les constituent, sorte de recherches qu'il interdit avec d'autant plus de raison qu'elles sont inaccessibles à l'esprit de l'homme. Voyez où nous a conduit la doctrine dite *physiologique*, cette doctrine qui, au mépris des différences les plus tranchées des

maladies, voudrait tout ramener à la même cause prochaine, au moyen de l'irritation. Elle n'a fait, dit M. Barbier, que livrer la pathologie aux détails stériles qui l'ont si long-temps agitée.

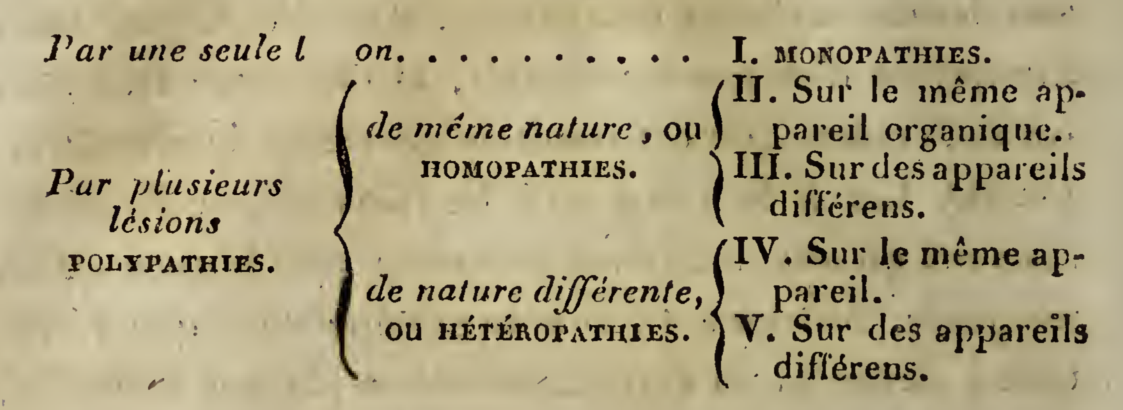
Non-seulement M. Barbier distingue les maladies simples des maladies composées, mais il distingue aussi l'irritation d'avec ces résultats, et démontre très-bien qu'alors même que ces résultats paraissent le plus étroitement liés à la cause qui les précède, celle-ci n'a souvent qu'une influence beaucoup plus bornée qu'on ne pense. Autrement, comment concevoir que l'irritation amène ici un excès de nutrition, là une atrophie, de ce côté un tubercule, d'un autre côté un cancer, plus loin une dartre, un ulcère, un polype, etc.?

Les lésions pathogénèses existent rarement dans leur état de simplicité. Le plus souvent on en rencontre plusieurs ensemble réunies sur la même personne, sur le même organe : cela est surtout fréquent dans les affections chroniques. C'est que la maladie dispose à la maladie; elle répugne à la vie et développe des dispositions vicieuses qui seraient peut-être toujours restées cachées dans le sein de l'organisation si la première altération ne fût venue les exciter. M. Barbier remarque avec justesse que rien n'est plus commun que de trouver dans les cadavres, des vieillards surtout, trois, quatre, cinq et même dix lésions différentes. Et qu'on ne croye pas, ajoute-t-il, que ce calcul soit l'effet d'une illusion : il est juste, il est positif, puisque l'on trouve à chacune de ces lésions des caractères qui lui sont propres, et une nature spéciale.

La maladie qui ne se compose que d'une seule lésion pathogénèse, M. Barbier l'appelle *monopathie*; y en

a-t-il plusieurs, c'est une *polypathie*, si elles sont toutes de même nature; et si elles sont de nature différente, c'est une *hétéropathie*.

Ainsi, M. Barbier partage les maladies en cinq grandes divisions : elles sont produites



Après ces considérations générales sur les affections simples qui constituent à ses yeux *toute la médecine*, M. Barbier recherche les signes qui les font reconnaître, et parcourt successivement ces signes dans le système cérébro-spinal, dans les sens, le tube digestif, les organes respiratoires, et dans tous les appareils du corps humain. Mais ce chapitre est beaucoup trop rapide, c'est plutôt une symptômathologie qu'une séméiotique.

Des signes, l'auteur passe aux causes des maladies, qu'il divise en celles qui sont extérieures au corps de l'homme, celles qui sont inhérentes à son organisation, et celles qu'il appelle *spécifiques*. De ces trois divisions, les deux premières sont évidemment les plus importantes. M. Barbier paraît persuadé de cette vérité, mais il ne lui a pas donné tous les développemens qu'on pourrait désirer, surtout dans un temps où l'on voit un système aussi superficiel que borné, qui, comptant pour rien les dispositions, les tendances acquises ou naturelles de l'organisation, s'obstine à vouloir juger de la nature

de toutes les maladies sur la nature des causes extérieures qui les précèdent; et pourtant, que sont les causes extérieures auprès des causes internes ?

Les hommes naissent tous peut-être avec des dispositions inévitables à telle ou telle maladie; c'est une condition de notre nature périssable. Les uns sont disposés aux dartres, d'autres aux scrophules, d'autres aux inflammations, d'autres à l'apoplexie, d'autres à la phthisie, à la goutte, à la pierre, à l'aliénation, etc.; et telle est la tendance de l'organisation chez la plupart d'entre eux, que rien au monde ne saurait les soustraire au sort qui les attend. Il y a là, quoi qu'on en dise, une sorte de fatalité qui, pour avoir été tournée en ridicule, n'en est pas moins réelle, et ceux qui s'en jouent en subissent la loi comme les autres. Les premières et les principales causes de ces prédispositions sont sans doute dans un vice originel de l'organisation. Elles nous sont quelquefois révélées par les formes extérieures, et constituent l'objet essentiel de l'étude des tempéramens. Plus souvent peut-être elles restent cachées dans la profondeur des organes, jusqu'à ce que les progrès de l'âge ou toute autre cause viennent les mettre en évidence. S'il est en médecine quelque chose de prouvé, ce sont, je pense, les maladies de famille et les maladies héréditaires. Eh! pourquoi, en effet, les parens ne transmettraient-ils pas aux enfans leurs maladies avec leurs traits, leurs manières et jusqu'à leur caractère ?

Ces prédispositions natives établissent, selon moi, la plus grande différence entre les hommes considérés sous le point de vue médical : voyez, par exemple, un sujet disposé soit aux dartres, soit à la phthisie, soit au cancer. La cause la plus légère, la plus insignifiante pour

tout autre, développera chez lui la maladie dont il porte le germe, et la thérapeutique la plus savante épuisera vainement toutes ses combinaisons et toutes ses ressources. Jetez à présent les yeux sur un homme né dans des conditions plus favorables ou différentes; placez-le au milieu des circonstances les plus propres à lui donner la maladie du premier, et elles resteront sans résultat, ou l'effet qu'elles produiront, contrariant les tendances de l'organisme, s'effacera sans peine et malgré vous.

Il est cependant des causes extérieures toutes puissantes; ce sont celles que M. Barbier a rangées dans sa troisième classe sous le nom de *spécifiques*. Telle est leur influence, qu'elles produisent presque inévitablement les mêmes effets sur tous les sujets. Ici viennent se ranger les principes de la variole, de la rougeole, de la scarlatine, de la syphilis, de la rage et de toutes les maladies contagieuses. Et cependant l'influence des prédispositions est telle, qu'elle se fait sentir jusque sur les effets de ces mêmes causes. Ainsi le même virus variolique pris à la même source et inoculé à deux enfans, donne à l'un une variole discrète et bénigne, à l'autre une variole confluente et mortelle. Ici la cause est bien évidemment identique, mais les organisations sont différentes.

Si ces considérations ne sont pas dépourvues de justesse, que penser d'une doctrine qui, contre toute raison, met sans cesse les causes externes au-dessus des causes internes? N'est-il pas visible qu'elle prend l'accessoire pour l'essentiel?

La doctrine des lésions pathogénèses ou, pour parler plus clairement, des affections simples, s'allie merveilleusement avec la thérapeutique. De même que chacune

de ces affections a des causes et des symptômes qui lui sont propres, elle a aussi un traitement spécial. M. Barbier n'a pas cru devoir en parler ici. Il se livre cependant à des considérations thérapeutiques qui ne sont pas sans intérêt, tant sur le nombre que sur les rapports des *élémens* entre eux. S'il n'en existe qu'un seul, le cas est simple et le médecin ne saurait être embarrassé; y en a-t-il deux, trois, l'embarras ne sera pas grand s'ils sont de même nature : il faut seulement voir, par la considération des organes affectés, quel est le plus important, afin de commencer par lui ; mais si les lésions pathogenèses ne sont pas de même nature, il est à craindre que ce qu'on fera pour calmer l'une n'exaspère l'autre. Dans cette hypothèse, qui n'est pas rare, le bon sens dit assez qu'on doit d'abord s'attaquer à celle des lésions qu'il est possible de combattre sans aggraver les autres, à moins pourtant qu'il n'y ait urgence, car alors la lésion la plus dangereuse réclame impérieusement les premiers secours.

Mais il ne suffit pas de connaître les règles à suivre dans le traitement des maladies, il faut connaître aussi les moyens de remplir les indications qu'elles présentent. Sans règles, le médecin agirait en aveugle ; sans moyens, il resterait oisif. Ces moyens ne manquent pas, ils sont même beaucoup plus nombreux que les indications curatives, d'où il suit que la thérapeutique possède plusieurs moyens pour remplir la même indication. Richesses trompeuses! car les maladies que nous guérissons le mieux sont précisément celles dont la thérapeutique est la plus restreinte ; en sorte qu'on ne se tromperait guère en calculant l'impuissance de l'art dans une maladie sur le nombre de remèdes proposés pour la

combattre; de même que la simplicité des prescriptions donnerait peut-être une assez bonne mesure des talens d'un praticien.

Ce qu'il y a de certain, c'est qu'après avoir usé de toutes les ressources de la matière médicale, la plupart des médecins adoptent un petit nombre de substances auxquelles ils reviennent sans cesse dans leur pratique; ce sont l'émétique, l'opium, le quinquina, la saignée, le mercure, les purgatifs, l'eau, etc. Voilà des médicamens réellement actifs, et assez bien connus pour être maniés avec utilité. Et s'il en est ainsi, pourquoi les auteurs de matière médicale n'imiteraient-ils pas l'exemple des praticiens? pourquoi ne se renfermeraient-ils pas dans les mêmes limites, au lieu d'étaler cette immense quantité de substances que le jeune médecin contemple d'abord avec orgueil, et qu'il regarde ensuite d'un œil bien différent lorsque l'expérience est venue détruire les illusions de ses premières études?

Pour avoir droit de prendre place parmi les médicamens, M. Barbier veut qu'une substance produise sur le corps des effets sensibles; il veut qu'elle élève ou qu'elle abaisse la température, qu'elle accélère ou qu'elle ralentisse le pouls, en un mot, qu'elle trouble les fonctions, sinon elle est considérée comme entièrement inerte, et la thérapeutique n'en a que faire. Tels sont, en effet, les caractères de la plupart des *médicamens.*

On conçoit néanmoins des exceptions à cette règle, et d'ailleurs les effets sensibles, les changemens physiologiques dont on parle ici ne sont-ils pas dus à la quantité autant qu'à la qualité des moyens employés? Telle substance qui, à faible dose, ne produit aucun effet immédiat apparent, en produit de très-marqués à double

ou triple dose. Quoi qu'il en soit, la règle qui dirige M. Barbier est généralement bien fondée, et la conséquence qu'il en tire fort juste. Cette conséquence est que les médicamens agissent sur le corps par les impressions qu'ils y font. En d'autres termes, M. Barbier pense que les médicamens doivent toutes leurs propriétés aux seules modifications qu'ils introduisent dans les tissus, aux changemens qu'ils leur font subir et non à des propriétés occultes et mystérieuses, comme ont l'air de le croire quelques empiriques. Jusque-là tout le monde est d'accord; les maladies n'étant que des altérations, des dérangemens de l'organisation, il faut bien que les médicamens agissent sur cette même organisation qu'ils modifient sans doute en sens inverse des causes morbifiques. S'il y a des exceptions à ce principe, ce ne peut être que pour les maladies contagieuses qui, nées d'un virus, se reproduisent par un virus. On comprend du moins que les remèdes puissent s'attaquer à ces virus, et qu'ils détruisent la maladie en en neutralisant la cause, à la manière des antidotes; mais M. Barbier veut voir un rapport entre les effets sensibles et immédiats des médicamens et les résultats curatifs dont ils sont suivis, jusque-là qu'il avance, dans un autre ouvrage, que tous les toniques sont antipériodiques, et que si le quinquina est le meilleur de tous, c'est parce qu'il est le premier des toniques, conséquence évidemment fausse. Il abandonne, il est vrai, cet exemple dans son *Précis de Nosologie*, mais il tient toujours au principe. Eh quoi! verrait-il, par hasard, dans la propriété excitante du mercure, du baume de Copahu, de l'iode, etc., pourquoi l'un guérit la syphilis, l'autre la blennorrhagie,

le troisième le goître ? Et s'il ne voit rien de tout cela, si au contraire toutes ces substances lui paraissent analogues sous ce point de vue, qu'il renonce donc à expliquer leurs propriétés spéciales par leur propriété générale, c'est-à-dire ce qu'elles ont de différent par ce qu'elles ont de commun. C'est en raisonnant ainsi, c'est en déduisant les propriétés spéciales des propriétés générales des médicamens, que la funeste doctrine qui fascine aujourd'hui les esprits, a travesti la thérapeutique en transformant tout ce qui est un peu tonique, ou excitant en révulsif. Sans doute notre auteur n'ira pas jusque-là ; il a l'esprit trop juste pour ne pas s'arrêter ; mais qu'il me permette de lui faire observer que lorsqu'on a posé le principe on n'est plus maître des conséquences.

Nous venons d'exposer le plan et le dessein de cet ouvrage ; passons maintenant à l'exécution.

On a déjà dit que M. Barbier fait consister toute la pathologie, toute la médecine, dans la connaissance des *affections pathogénèses*. Il commence donc par décrire ces affections ; il en admet quatorze groupes ou familles, sous des noms, pour la plupart nouveaux et si bizarres, que nous nous refusons à les transcrire ici : 1°. Altération de la figure des organes ; 2°. altération du volume des organes ; 3°. altération de la substance organique ; 4°. exagération de la vitalité des organes ; 5°. formation d'une humeur morbide ; 6°. perte de la vitalité ou altération de la substance organique ; 7°. fluides ou surabondance dans une partie du corps ; 8°. fluides épanchés, amassés dans les tissus des organes ou dans les cavités du corps ; 9°. produits parasitiques dans les tissus vivans ; 10°. des tissus se changent en

d'autres tissus; 11°. concrétions qui se forment dans des humeurs sécrétées; 12°. matière déposée dans les tissus organiques; 13°. animaux parasites; 14°. point de lésions organiques.

J'attache trop peu d'importance aux classifications pour m'occuper à rechercher la valeur de celles-ci. La place d'une maladie dans un cadre nosologique importera toujours peu, pourvu qu'elle y soit traitée; et si elle l'est convenablement, que peut-on désirer de plus? D'ailleurs, il n'est encore question que des affections simples, et ces affections ne sont pas susceptibles d'être classées, parce qu'elles n'ont entre elles que peu ou point d'analogie. Quelqu'ordre de succession qu'on adopte, il y a donc toujours un peu d'arbitraire. Il a plu à M. Barbier de commencer par les lésions de la forme. Telle était aussi la marche adoptée par le professeur Dumas, dans ses leçons de clinique. Les altérations dans la conformation des organes ouvraient la série de ce qu'il appelait les *Elémens anatomiques*.

L'essentiel est de ne pas prendre un symptôme pour une maladie, et de ne pas confondre les affections secondaires ou dérivées avec les affections simples et primitives; or, cela n'est pas toujours facile. Telle affection qu'on croit simple peut être composée, et réciproquement. Combien de corps en chimie, classés pendant long-temps parmi les élémens, ne sont-ils pas passés, par les progrès de l'analyse, dans la classe des corps composés? La même chose peut arriver en pathologie. Si M. Barbier a commis quelques erreurs à cet égard, soyons donc indulgens, et souvenons-nous bien qu'on ne doit jamais juger du mérite d'une méthode sur celui de l'exécution.

Les altérations de forme dont on traite en premier lieu sont le plus souvent congéniales; elles sont irréparables et méritaient à peine d'être mentionnées. Cette classe embrasse les *plaies* et les *contusions*, deux lésions dont l'usage a marqué la place dans les ouvrages de chirurgie, et que, pour cette raison, on n'aurait dû qu'effleurer dans celui-ci. Les *hypertrophies* peuvent-elles être considérées comme une affection primitive? Ne sont-elles pas le plus souvent le résultat d'une autre lésion? Le cœur lui-même ne prend le développement qu'on lui voit dans l'anévrysme actif que par l'effet d'un obstacle à la circulation, en sorte que la maladie primitive est bien réellement cet obstacle. Même remarque pour la *diminution de volume*, la *mollesse* ou la *malaxie* des organes. L'erreur est encore plus sensible à l'égard des *hémathroses*, des *hydropisies* et des *pneumatoses*. Il est certain en effet que l'épanchement, soit de sang, soit de sérosité, soit de gaz, n'est qu'un produit, et même un produit assez éloigné. Ce n'est donc pas l'épanchement qui est la lésion pathogénèse, mais bien la cause de l'épanchement, c'est-à-dire le mouvement fluxionnaire et l'ouverture du vaisseau dans les hémorrhagies actives; l'irritation, l'atonie, ou l'obstacle au cours du sang dans les hydropisies, etc. Non toutefois que la matière de l'épanchement n'acquière à son tour l'importance d'une maladie; mais elle n'en est pas moins secondaire dans l'ordre de succession et de génération. Ainsi, il y avait peut-être une distinction à faire entre les affections simples, suivant qu'elles sont primitives ou consécutives.

Quant à l'*exagération de la vitalité* ou à l'*irritation*, c'est bien une affection simple et le plus souvent pri-

mitive : c'est par-là que commencent beaucoup de maladies. On considère assez généralement l'irritation comme le premier degré de l'inflammation, et cependant, en y regardant d'un peu près, on reconnaît entre elles des différences nombreuses, et qui semblent indiquer quelque chose de plus que des variations de quantité. M. Barbier remarque avec justesse que l'inflammation pénètre jusques dans la profondeur de l'organe qu'elle affecte, et que, pour si peu qu'elle y séjourne, elle en change la structure intime, au point que les Italiens ont mis en doute qu'une partie enflammée revînt jamais complètement à son état naturel. L'inflammation a une durée déterminée, c'est-à-dire qu'une fois développée, il faut qu'elle parcoure ses périodes sans que rien puisse la faire revenir sur ses pas ou l'obliger à changer de place. Enfin, et ce n'est pas le moins important de ses caractères, elle se termine souvent par suppuration. L'irritation, au contraire, ne suppure jamais et ne fait qu'effleurer les organes; c'est, dit M. Barbier, la lésion la moins fixe, la moins stable et la plus mobile que nous connaissions : elle n'a en effet rien de constant dans sa durée, et on la voit à tout instant passer d'un organe à un autre avec une extrême facilité. La thérapeutique met souvent à profit cette mobilité, mais elle échoue toutes les fois qu'elle veut appliquer le même principe à l'inflammation. Aussi chacun peut remarquer qu'on revient peu-à-peu des révulsifs dont on faisait naguère un si grand abus. Répétons ici, avec M. Laennec, que le cautère et le vésicatoire, qu'une vieille routine prescrit encore dans la plupart des phlegmasies, ne sont qu'une maladie de plus qu'on ajoute à la première.

Maintenant, qu'on explique comme on voudra les différences qui séparent l'irritation d'avec l'inflammation, qu'on dise que l'irritation est une phlegmasie légère ou la phlegmasie une irritation intense, peu nous importe, pourvu que la pathologie ne méconnaisse pas ces différences, et que les leçons qu'elles renferment ne soient point perdues pour la pratique.

M. Barbier suit le même ordre dans l'histoire de toutes les affections pathogénèses. Il expose d'abord quelques considérations générales très-courtes sur leur nature, leurs causes, leurs symptômes et leur traitement; mais il ne s'arrête pas là : après ce premier coup-d'œil, il reprend chacune de ces affections et les poursuit successivement dans tous les organes du corps humain; mais comme on ne les observe pas partout où il les suit, il lui arrive quelquefois de leur prêter des signes tout-à-fait illusoires. Plus souvent, il a la franchise d'avouer que l'affection dont il parle actuellement est *peu connue* ou *inconnue*. Rien de plus commun que cette phrase; elle revient à tout instant sous la plume de M. Barbier; en sorte que ce qu'il a fait pour mieux démontrer la réalité des affections pathogénèses et l'importance de la méthode qu'il a adoptée, est peut-être ce qui contribuera le plus à en faire douter.

Ce n'est pas ainsi que procèdent les chimistes : ils décrivent aussi les corps simples avant de parler des corps composés; mais on ne les voit pas, à propos de chaque élément, rappeler les corps dont il fait partie, et moins encore ceux où on ne l'a jamais trouvé. Arrivés aux corps composés, ils les décrivent d'abord tels qu'ils sont et que la nature les présente, et s'appliquent en-

suite, à l'aide d'une savante analyse, à séparer les élémens dont ils sont formés.

Il faut procéder de la même manière en pathologie, sinon on ne fera jamais, aux yeux de la plupart des lecteurs, qu'un travail stérile, car ils n'en verront pas les conséquences pratiques. Du reste, M. Barbier n'a encore publié que le premier volume de son ouvrage, mais on lit sur la couverture un avis du libraire qui semble n'en promettre que deux. Or, à la manière dont l'auteur a débuté, il ne faudrait pas moins de cinq ou six volumes pour remplir le cadre tel que nous le concevons et que nous venons de l'esquisser. Voyez en effet : l'introduction n'a pas moins de deux cents pages : la première classe, celle des *altérations de forme*, occupe juste cent pages; les *hypertrophies* en prennent trente-huit; les *malaxies* cinquante-cinq. Enfin ce volume ne renferme que quatre familles sur seize dont l'ouvrage entier doit se composer.

Et quand ce cadre sera rempli, il n'y aura presque rien de fait. Il restera toujours à suivre chaque affection pathogénèse non plus dans les organes qu'elle peut affecter, mais dans les maladies qu'elle concourt à former. C'est ainsi, c'est par cette analyse vraiment médicale, qu'on démontrera l'utilité d'une doctrine encore peu connue. Mais, jusque-là, jusqu'à ce que M. Barbier ait joint l'exemple au précepte, ceux qui ne connaissent la méthode qu'il propose que par son livre, douteront peut-être que les affections pathogènéses soient dans la nature.

En général, M. Barbier se plaît trop dans les considérations générales; il les prend, il les développe avec une complaisance qui ne se lasse pas : il les quitte et les re-

prend encore ; enfin il y revient sans cesse. A la vérité, il n'est jamais plus entraînant : ses principes sont généralement justes, ses conséquences bien déduites, ses raisonnemens bien tissus. Mais lorsqu'il descend de ces sublimes hauteurs aux cas particuliers, on ne trouve pas la même justesse dans les idées, la même connaissance des faits, et l'on sent trop qu'il les cherche dans les principes généraux qu'il ne peut oublier.

Que dirons-nous de ce néologisme barbare dont M. Barbier a hérissé toutes les pages de son livre ? « Des idées nouvelles exigent sans doute des expressions nouvelles; mais substituer à un mot d'usage un autre mot qui n'a que le mérite de la nouveauté, ce n'est pas enrichir la langue, c'est la gâter. » (*Voltaire.*)

J. B. Bousquet.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Revue des journaux de Médecine Allemands.—*Avis contre l'usage extérieur imprudent du sublimé corrosif. — Guérison de dartres par l'acide hydrocyanique. — Tétanos traumatique guéri par la méthode de Stütz. — Utilité du borax contre les dartres furfuracées. — Traitement simple et efficace de la pustule maligne. — Efficacité du sulfate de cuivre ammoniacal contre l'épilepsie. — Plique polonaise critique. — Hydrochlorate de fer contre le ramollissement de l'estomac des enfans.*

Avis contre l'usage extérieur imprudent du sublimé corrosif. — M. le docteur Miguel, médecin physicien à Neuenhaus, dans la principauté de Bentheim, rapporte

les trois cas suivans pour prévenir contre le danger qu'il y a souvent d'employer le deuto-chlorure de mercure extérieurement, dans les maladies de la peau, sans administrer en même temps des moyens internes propres à combattre la dyscrasie générale.

I. Un riche propriétaire était affecté de la gale depuis deux mois, lorsque son médecin lui prescrivit de faire des lotions avec une forte dissolution de sublimé corrosif, sans lui rien faire prendre à l'intérieur. L'éruption disparut promptement, mais le malade fut pris d'une monomanie triste qui ne céda que lorsqu'on réussit, par l'usage des préparations antimoniales et sulfureuses, par les bains et d'autres excitans de l'organe cutané, à provoquer sur tout le corps de l'aliéné, la tête exceptée, un exanthème semblable à la gale.

II. Un homme robuste, âgé de quarante ans, ne présentant pas le moindre signe de disposition à la phthisie, mais une constitution opposée, savoir, l'habitude apoplectique, avait depuis quelques années une éruption dartreuse aux deux mains. Il se la fit passer en se lavant avec une dissolution de deuto-chlorure de mercure; mais dès-lors il fut affecté d'une toux opiniâtre, de points douloureux dans la poitrine, et succomba au bout d'un an à une phthisie tuberculeuse. Cette maladie n'a jamais été observée dans sa famille; tous les individus qui la composent, les propres enfans du défunt, possèdent une habitude apoplectique.

III. Un petit garçon de six ans, d'une constitution scrophuleuse, était affecté d'un *crusta serpiginosa*, pour la guérison duquel on le mit dans un établissement d'eaux sulfureuses. Comme l'exanthème ne cédait pas assez vîte, le médecin des bains le fit laver avec une dissolution de

sublimé corrosif. L'affection cutanée fut enlevée en très-peu de temps, mais l'enfant tomba dès-lors dans un état très-misérable. Il fut tourmenté de maux de tête violens et continuels; son abdomen se gonfla et sa respiration devint si gênée qu'il était essoufflé au moindre mouvement; il ne pouvait presque plus marcher et était obligé de passer toute la journée couché sur un canapé. L'usage de l'éthiops antimonial combiné avec des purgatifs ayant fait reparaître l'éruption, l'enfant fut entièrement rétabli. (*Horn's Archiv.*)

Guérison de dartres aux organes générateurs par l'acide hydrocyanique. — Une femme, âgée de cinquante ans, qui était affectée d'une dartre aux parties génitales, accompagnée d'un prurit extrêmement douloureux, fut guérie d'une manière solide par le docteur Schneider, dans l'espace de quinze jours, par l'emploi topique d'une solution alcoolique d'acide prussique, administré dans la proportion d'un gros et demi à deux gros dans six onces d'alcool absolu.

Ce médecin obtint le même résultat de ce médicament chez une femme âgée de quatre-vingt-quatre ans, chez laquelle il fit employer la même dissolution avec six onces d'eau de roses. Il rapporte encore trois autres cas dans lesquels ce moyen opéra la guérison. (*Hufeland's Journal*, mars 1827.)

Tétanos traumatique guéri par la méthode de Stütz. — Une jeune fille de dix-neuf ans, très-robuste et bien réglée, se prit dans une chausse-trappe qui lui occasiona une plaie contuse à la face dorsale du pied. Elle avait été un mois sans recevoir les secours de l'art, lorsqu'elle

fut affectée tout-à-coup de spasmes qui gênèrent les mouvemens de la mâchoire et tirèrent le dos en arrière.

Le médecin, appelé quelques jours seulement après la manifestation de ces symptômes, trouva la malade au lit, le visage très-rouge et bouffi, les yeux étincelans, le pouls plein et dur, l'abdomen gonflé et tendu, constipation, la tête et le dos fortement tirés en arrière (opisthotonos), la mâchoire inférieure absolument immobile et pressée contre la supérieure, les muscles qui la font mouvoir étant fortement contractés et durs; la plaie à la face dorsale était encore ouverte et le siége d'une quantité de bourgeons charnus excessive. (Saignée de deux livres, rafraîchissans et laxatifs à l'intérieur, cataplasmes chauds sur la plaie.) Au bout de quelques jours, l'exaltation de l'activité vasculaire étant abattue et le ventre libre, on s'attacha à diminuer l'excès d'oxigène accumulé dans les muscles qui, d'après Stütz, serait la cause immédiate du tétanos, c'est-à-dire on fit prendre, dans l'espace de douze jours, deux cent vingt-quatre grains d'opium pur, alternativement avec du carbonate de potasse; la malade n'avait pas les moyens de prendre des bains. Les spasmes devinrent de plus en plus rares sous l'influence de cette médication, qui ne fut interrompue que lors de l'invasion d'une leucophlegmatie générale qui s'empara de tout le corps, même de la face, à tel point qu'on ne voyait plus les yeux de la malade. On prescrivit l'infusion des baies de genièvre pour boisson ordinaire; la liberté du ventre fut en même temps entretenue et la sécrétion urinaire stimulée; la leucophlegmatie disparut, mais il se montra à sa place un exanthème assez semblable à la scarlatine. L'usage des laxatifs et des diurétiques fut alors interrompu pour ne

pas attirer l'éruption, que l'on regardait comme critique, sur un organe intérieur; on se borna à l'emploi des diaphorétiques et la malade fut parfaitement rétablie en peu de jours. (*Hufeland's Journal*, octobre 1827.)

Utilité du borax contre les dartres furfuracées. — M. le docteur Reinhardt, de Mühlhausen (Prusse), ayant une dartre furfuracée assez étendue à la face dorsale des deux mains, dont la peau était çà et là rouge, les traita par le sous-borate de soude, suivant la méthode de Hufeland, à la dose d'un demi-gros sur une once d'eau distillée; chaque fois qu'il touchait ses dartres, dans les premiers jours, avec cette dissolution, il éprouvait une cuisson aux parties affectées, qui devenaient en même temps plus rouges, ce qui l'obligea d'interrompre l'usage du médicament pendant plusieurs jours, et de ne le reprendre qu'après la cessation de l'irritation produite. Sous l'influence de ces lotions, l'éruption diminua de plus en plus, et le demi-gros de borax n'était pas encore consommé que déjà le mal avait entièrement disparu.

Peu de temps après, le docteur Reinhardt employa ce remède, avec le même succès, chez une femme âgée de vingt-trois ans, qui avait depuis plusieurs années de ces sortes de dartres aux bras.

Chez une autre femme, âgée de vingt-huit ans, qui avait la face supérieure des avant-bras couverte d'une énorme dartre furfuracée, qui était entourée d'un bord rouge, la guérison fut obtenue avec un gros et demi de dissolution de borax. (*Ibid.*)

Traitement simple et efficace de la pustule maligne. — M. le docteur Schwan traita vingt-deux personnes

affectées de la pustule maligne par le décoctum d'écorce de chêne d'Hahnemann ; toutes furent guéries. Vingt de ces individus avaient été infectés par le sang d'animaux morts du charbon; les deux autres attribuaient leur maladie à des piqûres d'insectes.

La guérison obtenue dans tous ces cas est d'autant plus digne de remarque que, dans presque tous, les secours de l'art n'ont été réclamés que quelques jours après l'invasion de la maladie. Les applications de décoction d'écorce de chêne faites sur les parties affectées ne tardaient pas à arrêter les progrès de la gangrène; rarement il fut nécessaire de faire, en outre, usage de médicamens internes. Les scarifications et l'excision ne furent pas pratiquées; M. Schwan les regarde même comme dangereuses. Dans tous les cas, sans exceptions, le décoctum d'écorce de chêne suffit pour éloigner le danger dans l'espace de deux à trois jours. La peau de la pustule se raccornissait alors, et l'ulcère se guérissait par l'usage pur et simple de l'onguent de térébenthine.

Dans le village de Dombroken, un valet avait mordu à la langue un bœuf malade, dans l'intention de le guérir. Le sang qui sourdit de cette morsure souilla la bouche du valet, et rejaillit sur un autre individu qui était près de lui.

La tête du premier se gonfla aussitôt très-considérablement, mais le mal céda à l'emploi de la décoction mentionnée, et à l'usage intérieur d'une mixture de sel de nitre; il se forma, en revanche, sur plusieurs points de la tête et de la nuque, qui n'avaient point été touchés par le sang, des abcès qui, au bout de six semaines, furent entièrement cicatrisés.

L'autre individu, qui s'était aussitôt lavé la place où

était tombé le sang, eut néanmoins une pustule maligne dangereuse, qui fut cependant guérie heureusement par le décoctum d'écorce de chêne. (*Ibid.*)

Efficacité du sulfate de cuivre ammoniacal contre l'épilepsie.—M. le docteur Urban, à Bernstadt, préconise ce sel, anciennement recommandé contre l'épilepsie, comme un des moyens les plus sûrs de guérir cette affection quand elle est purement nerveuse et sans complication. Il a obtenu, à son aide, la guérison de cette terrible maladie dans cinq cas, dont nous ne rapporterons en raccourci que les deux suivans.

I. Charles-Geoffroy B......, âgé de vingt-un ans, d'un tempérament cholérique, mais d'une constitution robuste, avait des accès épileptiques depuis l'âge de quinze ans; ils revenaient tantôt tous les quinze jours, tantôt toutes les quatre à cinq semaines, et étaient souvent extrêmement violens. Plusieurs arcanes avaient été tentés en vain au début de la maladie; mais on n'avait consulté aucun médecin, lorsqu'au mois de novembre 1823, un semblable accès s'étant compliqué d'une hémoptysie violente, on appela le docteur Urban, qui fit pratiquer une saignée modérée après l'accès, et prescrivit un traitement antiphlogistique à suivre pendant quelque temps. Le premier accès survint au bout de trois semaines; quoiqu'il ne fût pas accompagné d'hémoptysie, il se montra beaucoup plus violent que tous les autres qui l'avaient précédé. Le docteur Urban ne pouvant découvrir aucune cause matérielle à cette maladie, et la voyant sans complication aucune, prescrivit l'observation rigoureuse d'un régime physique et moral convenable, et l'usage du sulfate de cuivre ammoniacal

sous la forme suivante : ℞ sulfate de cuivre ammoniacal, grains viij ; mie de pain blanc et sucre blanc, de chacun grains XXIV. Mêlez exactement pour faire quarante-huit pilules, dont le malade prendra trois matin et soir, en augmentant la dose d'une pilule tous les deux jours. Le premier accès qui suivit n'eut lieu qu'au bout de cinq semaines ; il fut infiniment plus léger que le précédent ; les autres accès mirent des intervalles beaucoup plus considérables à revenir, jusqu'au cinquième, qui fut le dernier. Depuis deux ans le jeune homme n'a pas eu d'accès et jouit d'une santé parfaite. Il n'a fallu que seize grains du sulfate en question pour guérir une maladie aussi invétérée.

II. Jeanne-Dorothée L....., âgée de trente-six ans, n'avait jamais été malade depuis son enfance, lorsqu'au mois de février 1825, la nouvelle désastreuse de l'assassinat de son mari lui occasiona un accès épileptique excessivement violent. Au début, les accès doivent être revenus toutes les heures, et lorsque le docteur Urban fut appelé, il y avait encore cinq à six accès par jour. En même temps, la malade se plaignait d'une plénitude et d'un gonflement de l'abdomen ; les selles étaient extrêmement rares, la langue chargée d'un enduit muqueux ; anorexie, goût fade. Un laxatif provoqua plusieurs selles muqueuses, et fit disparaître les accidens précités ; mais les accès de la maladie principale restèrent les mêmes tant sous le rapport de l'intensité que sous celui de la fréquence. La malade n'ayant pas pu être déterminée à faire usage de pilules, le sel de cuivre fut administré sous la forme suivante : ℞ sulfate de cuivre ammoniacal, grains vj ; poudre de gomme arabique ; sucre blanc ; de chacun gros ij. Faites douze paquets

et donnez-en un matin et soir dans de l'eau. La malade reçut des alimens d'une digestion facile, et on lui recommanda le repos de l'âme le plus parfait.

Il survint des nausées et des vomituritions après l'administration de six poudres, et les accès de la maladie semblèrent même plutôt gagner que diminuer en intensité. L'usage du médicament fut suspendu pendant un jour, et repris ensuite à la dose indiquée. Comme il n'y eut plus que des traces très-légères de nausées, après la consommation des douze paquets de poudre prescrite, la dose du sulfate fut portée à huit grains, les autres proportions restant les mêmes. Déjà après quelques prises on reconnut les signes évidens d'une amélioration dans l'état de la malade. Les accès, quoique encore les mêmes pour la fréquence, se montrèrent bien moins violens et de plus courte durée. Les nausées et les vomituritions furent tellement légères qu'elles n'obligèrent plus d'interrompre l'usage du médicament. La dose ayant été portée à un grain de sulfate deux fois par jour, la fréquence des accès diminua enfin aussi petit à petit, en sorte que la malade, après avoir pris en tout vingt-six grains de sulfate de cuivre ammoniacal, se trouva parfaitement rétablie. *(Ibid.)*

Plique polonaise critique. — Une femme était affectée depuis deux mois et demi d'une céphalalgie extrêmement violente, accompagnée de sueurs à la tête et de beaucoup de poux, quoiqu'elle fût du reste fort propre, lorsqu'il se déclara chez elle une plique polonaise qui mit fin à ses maux de tête. Mais étant un soir sautée tout-à-coup du lit, les pieds nus, elle prit un refroidissement qui fut suivi d'une manie furieuse. Elle ne connaissait plus per-

sonne, montrait une force presqu'invincible, avait les yeux étincelans, la conjonctive ecchymosée, pouls plein, dur et fréquent, etc. Des saignées copieuses, des fomentations aromatiques et savonneuses faites à la tête, des vésicatoires à la nuque, des sinapismes aux mollets et à la plante des pieds, à l'intérieur deux grains de calomel toutes les deux heures, produisirent d'assez bons effets les deux premiers jours. Le troisième jour il y eut une selle et quarante-huit heures après un dévoiement. Après l'ingestion de quatre-vingt-cinq grains de calomel et deux gros d'ammoniaque liquide succiné qui furent administrés plus tard à la dose de seize gouttes toutes les deux heures, les sueurs de tête et les poux reparurent, et avec eux la raison. La malade est aujourd'hui exempte de douleurs, mais il se forme chez elle une plique nouvelle. (*Ibidem.*)

Hydrochlorate de fer contre le ramollissement de l'estomac des enfans. — Dans une épidémie qui régna à Heilbron en 1825, M. le docteur Pommer perdit deux enfans; l'autopsie cadavérique lui démontra qu'ils étaient morts de la gastromalacie. Ayant à traiter à quelque temps de là deux autres enfans, il employa l'hydrochlorate de fer, déterminé dans ce choix par l'efficacité dont jouit ce médicament, suivant Autenrieth, pour arrêter les diarrhées violentes qui accompagnent si souvent le typhus et les fièvres graves. Il eut le bonheur de sauver ces deux malades, dont voici les observations.

1re *Observation.* Un enfant âgé de six mois, élevé au biberon et avec de la bouillie, qui avait été très-bien portant depuis sa naissance, était malade depuis huit jours. Il rejetait alimens et boissons quels qu'ils fussent,

et avait tous les jours, de six à huit et un plus grand nombre de selles, tantôt ténues et aqueuses, tantôt coagulées et pultacées, d'un jaune pâle et d'une horrible fétidité. Il était de mauvaise humeur, gémissait, pleurait et se montrait rarement tranquille; sa face était très-pâle; il sortait souvent la langue entre les dents, même quand il ne vomissait pas; son regard avait quelque chose de hagard. L'état de l'abdomen paraissait naturel à la vue et au toucher; il n'était ni spasmodiquement contracté, ni distendu, ni trop mou, ni trop dur, ni trop douloureux. La soif était grande, la peau sèche et chaude, les pieds de temps en temps froids, la respiration facile, le pouls plus vite que de coutume, mais sans dureté. Le sommeil était court, agité, moitié comateux; souvent l'enfant avait des tressaillemens, contournait les yeux, gémissait beaucoup et ne trouvait le repos nulle part. Comme M. Pommer, ainsi qu'il a été dit, avait perdu dans le même mois deux enfans, qui avaient présenté absolument les mêmes symptômes et dont l'ouverture cadavérique fit trouver un ramollissement de l'estomac et des intestins, il eut recours cette fois au muriate de fer dans l'intention de neutraliser l'action chimico-vitale qui produit le ramollissement et la décomposition des tuniques gastro-entériques chez les enfans. Il commença par défendre l'usage de tout aliment et boisson, ne permettant que deux cuillerées de lait tiède, administrées deux fois par jour; il ordonna d'appliquer sur l'épigastre un cataplasme composé de quinquina rouge, de marrons sauvages, d'écorce de saule et d'espèces aromatiques, de chacun une once; de faire des applications froides à la tête, de mettre des sinapismes aux jambes et de donner à l'intérieur le feu, sous la forme sui-

vante : ℞. *Racine de guimauve, deux gros, faites bouillir avec quantité suffisante d'eau, jusqu'à réduction de deux onces; filtrez, et ajoutez poudre de gomme arabique deux gros, hydrochlorate de fer un demi-scrupule, sirop de guimauve six gros;* à faire prendre deux cuillerées à café toutes les heures, en ayant soin chaque fois de bien agiter le mélange. L'enfant ayant bien supporté le médicament, reçut le lendemain quinze grains de sel de fer dans les mêmes véhicules. Pendant ces deux jours il n'y eut qu'un vomissement et trois selles ténues et vertes. Dans la matinée du troisième jour, l'enfant eut, pour la première fois depuis onze jours, un sommeil de deux heures; tout son état était amélioré: mais cet amendement ne fut pas de longue durée, le mal empira de nouveau dans l'après-midi et le lendemain. Ce n'est que le cinquième jour que les vomissemens cessèrent, il n'y eut plus que deux selles, l'enfant montra un peu d'appétit, mais on ne lui donna rien au-delà de son lait; il avait encore le sommeil agité, poussait de temps en temps des gémissemens et faisait rouler les yeux, mais la température de la peau était devenue plus naturelle. Le régime et le traitement externe et interne furent continués; mais comme bientôt tous les symptômes allaient en décroissant insensiblement, on diminua le nombre des applications froides à la tête, le sel de fer ne fut plus administré que toutes les deux heures, et le huitième jour du traitement, seizième de la maladie, le cataplasme aromatique et astringent à l'épigastre fut supprimé. L'apétit de l'enfant ne pouvant plus être satisfait par le lait seul, on permit trois bouillies très-légères par jour; enfin la convalescence s'établit de plus en plus et l'enfant jouit encore aujourd'hui d'une santé parfaite. Il a pris qua-

rante grains d'hydrochlorate de fer dans l'espace de sept jours.

2ᵉ *Observation.* Un autre enfant âgé de quatre semaines, qui présentait également les principaux signes d'une gastromalacie commençante, fut guéri de même par l'usage du muriate de fer à l'intérieur, sans le secours d'autres médicamens externes, dans l'espace de huit jours, pendant lesquels il a reçu vingt-quatre grains de ce sel. (*Heidelberger Klinische Annalen.* 2. *B.* 2. *H.*)

VARIÉTÉS.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

(Novembre.)

Séance du lundi 5. — M. Gay-Lussac, d'après le rapport qui a été fait dans le comité secret de la section physique, présente comme candidats à la place vacante dans cette section par le décès de M. Fresnel, MM.

Savart, Pouillet,
Becquerel, Despretz.
Cagniard Latour.

M. Becquerel s'est retiré de la candidature. Sur 49 votans le premier tour de scrutin en a donné à

MM. Savart. 29
Cagniard-Latour. . . 9
Pouillet. 6
Despretz. 5

M. Savart est élu, et cette élection sera, conformément aux statuts de l'Institut, soumise à la sanction royale.

— M. Adolphe Brongniart donne lecture d'un Mémoire ayant

pour titre : *Nouvelles observations sur les Glandes spermatiques des végétaux*. D'après lui, la reproduction des végétaux, comme celle des animaux, serait un acte matériel, ou, si l'on veut, dû à l'influence des substances matérielles et appréciables par nos sens les unes sur les autres ; et les hypothèses qui attribuaient ce phénomène à une *aura seminalis* qui aurait échappé à nos sens, ou à des fluides impondérables ou invisibles, devraient être rejetées. Ce physiologiste dit que les granules contenues dans le pollen ont une analogie complète avec les animalcules spermatiques des animaux, et c'est pour cela qu'il les nomme glandes spermatiques. A l'aide du microscope achromatique de M. Amici, il est parvenu à reconnaître que les granules spermatiques, ainsi qu'il l'avait déjà soupçonné, varient beaucoup suivant les végétaux, tant pour la forme que pour les dimensions. En effet, les plus gros offrent un grand diamètre de 1/116 de millimètre, chez d'autres il n'est que de 1/450, c'est-à-dire moins du quart. M. A. Brongniart a fait une remarque qui, si elle est confirmée, est aussi curieuse qu'intéressante ; c'est un mouvement spontané qu'il croit avoir remarqué dans les granules spermatiques. Serait-ce donc un caractère commun aux corpuscules des corps organisés, de jouir d'une vie propre qui se manifesterait par des mouvemens spontanés ? C'est une idée qui exige de nouvelles recherches pour pouvoir être adoptée, mais que les observations qui viennent d'être rapportées doivent naturellement faire naître. Commissaires, MM. Desfontaines, de Mirbel et Cassini.

— M. Raspail lit une nouvelle notice sur les prétendus cils des rotifères, ainsi qu'une note additionnelle à son mémoire sur l'organe respiratoire des animaux d'un ordre inférieur.

Après avoir constaté que les cils qu'on avait figurés et décrits sur certaines parties des infusoires, et du rotifère par exemple, n'étaient dus qu'à un phénomène de respiration, il lui restait à déterminer par quel mécanisme cette respiration avait lieu, et à laquelle des deux fonctions de l'aspiration ou de l'expiration l'illusion des cils vibratoires devait être attribuée.

Pour parvenir à la solution du problème, il chercha à *verticelles* d'un gros calibre mais solitaires, et dont la base se fixe ordinairement sur le porte-objet ; ensorte que l'observation puisse

se continuer pendant un à deux jours d'une manière consécutive.

Il constata que le phénomène de l'aspiration ne produisait aucune apparence de cils, et qu'il avait lieu sur toute la portion centrale de la face antérieure des verticelles; c'était là que les corpuscules tenus en suspension dans l'eau se dirigeaient; mais lorsque ces corpuscules arrivaient vers la circonférence de cette surface, et qu'ils se trouvaient à la hauteur des cils illusoires dont elle semble hérissée, aussitôt, comme par une commotion électrique, ils étaient repoussés en décrivant une courbe, et lorsque la tendance qu'a tout le liquide de se porter vers le centre d'attraction, les ramenait encore vers les prétendus cils, ils décrivaient ainsi un cercle et offraient l'image d'un tournoiement. Les cils étaient dus au phénomène de l'*expiration*. Pour se convaincre encore davantage de la vérité de cette assertion, il établit l'appareil suivant : Deux tubes de verre verticaux, recourbés à leur base et effilés à la lampe, furent placés de manière que leurs extrémités inférieures trempaient dans l'eau d'un verre de montre qui sert de porte-objet au microscope, et que leurs deux extrémités supérieures étaient assez éloignées pour que l'observateur, ayant l'œil à l'oculaire, put saisir alternativement de la bouche chacun de ces deux tubes en particulier. Or, lorsqu'il aspirait l'eau d'un verre de montre par un tube, il voyait tous les corpuscules suspendus dans l'eau se diriger vers ce tube *aspirant*; mais lorsque, abandonnant l'eau de ce tube à son propre poids, il aspirait l'autre tube, les mouvemens produits par l'organe des verticelles se peignaient fidèlement à ses yeux, et il voyait les corpuscules attirés par le tube *aspirant*, être repoussés par l'eau qui s'écoulait de l'autre tube et qui faisait aussi l'office d'un organe *expirant*. L'image était encore plus pittoresque lorsqu'il employait à cet effet trois tubes dont les deux externes *expirans*, et le médian *aspirant*.

J'avais donc ainsi, dit-il, la cause des courans produits par les verticelles et l'application du phénomène; mais je n'avais point l'illusion des cils.

Depuis qu'il m'était prouvé que les cils étaient dus à l'*expiration*, ces cils ne pouvaient plus être de l'air, car l'air se serait rassemblé à la surface du liquide sous forme de vésicules; mais ayant fait passer de l'eau à 36°. R. à travers l'eau du verre

de montre qui était à 14° R., cette seule différence de densité me donna toute l'illusion d'un cil. Si l'on fait attention que dans la respiration des animaux d'un ordre supérieur il se dégage du calorique, on ne se refusera pas à admettre qu'il s'en dégage dans la respiration des animaux d'un ordre inférieur, et qu'ainsi les cils des vorticelles ne sont dus qu'à la différence de densité de l'eau *expirée* à travers l'eau ambiante.

Il est facile de concevoir que, puisque chez ces animaux l'*expiration* et l'*aspiration* ont lieu sur la même surface, leurs mouvemens progressifs seront modifiés par l'excès de l'un de ces deux actes sur l'autre ; que l'animal avancera quand l'*aspiration* sera plus forte que l'*expiration* ; que dans le cas contraire il reculera, et qu'il reculera même brusquement quand l'aspiration sera nulle.

— M. Cordier, tant en son nom qu'en celui de M. Gay-Lussac, fait un rapport verbal d'un mémoire du docteur Gendrin, sur la chaleur des eaux thermales, dans lequel ce médecin s'attache à combattre plusieurs préjugés populaires relatifs à la chaleur de ces eaux. Il rapporte une série d'expériences fort simples qu'il a faites à Plombières, dans la vue de déterminer les effets thermométriques des eaux chaudes de cette localité, comparativement à ceux de l'eau ordinaire préalablement élevée aux mêmes températures. Il a trouvé que, si l'on fait abstraction de la très-faible influence qu'il faut attribuer à la petite quantité des principes hétérogènes mélangés, l'eau ordinaire et les eaux thermales se refroidissent de la même manière et dans le même temps (1); que lorsqu'on les chauffe elles prennent des températures égales dans des temps égaux ; qu'elles ont une même

(1) Il serait curieux de constater si cet effet aurait lieu avec une eau minérale très-acidule ainsi qu'avec des eaux chargées d'une grande quantité de sels. Par exemple l'on sait que

L'eau ordinaire se congèle à. 0
L'eau de mer, à. 6
Eau saturée d'hydrochlorate de chaux, à.. . . . 40.

Il est évident que ces eaux à 0 rendent latent beaucoup plus de calorique les unes que les autres ; il serait donc intéressant de constater si l'eau saturée d'hydrochlorate de chaux portée à une même tempé-

capacité pour le calorique ; enfin qu'elles produisent sur les organes du goût et sur l'estomac des sensations de chaleur semblables lorsqu'elles sont à la même température. Ces résultats sont conformes à ce que l'expérience et la théorie ont appris depuis long-temps aux phénomènes généraux de la chaleur, considérés soit à l'égard de l'eau pure, soit à l'égard de l'eau contenant de petites quantités de matières étrangères en dissolution. Ils n'apprennent donc rien au chimiste ni au physicien ; mais on peut les envisager comme offrant une application utile des principes de la science, comme une démonstration directe propre à dissiper les préjugés populaires dont il s'agit. Dès-lors le travail de M. Gendrin n'est certainement pas dépourvu d'intérêt. Il y a déjà quelque temps que M. Longchamps avait cru nécessaire de faire et de publier plusieurs expériences analogues ; MM. les membres de l'Institut qui ont récemment visité des établissemens thermaux, doivent avoir remarqué qu'en effet, malgré les progrès des connaissances exactes, le vulgaire est loin d'être désabusé d'une foule de notions fausses que les siècles d'ignorance, amis du merveilleux et de la routine, lui ont transmis sur les eaux minérales. Il se passera vraisemblablement du temps avant que les erreurs soient dissipées, et que le sentiment d'admiration du vulgaire pour ces bienfaits de la nature ne soit plus fondé que sur les motifs qui sont propres à la justifier, c'est-à-dire sur la considération de l'existence même des sources, et sur celle des vertus curatives dont elles sont réellement pourvues. En attendant, disent MM. les commissaires, on ne peut que louer les tentatives qui seront faites pour éclairer les personnes étrangères aux sciences, par des expériences qui soient à leur portée.

M. Gendrin a reconnu aussi, 1°. que la température du grand bain était de 50° Réaumur, c'est-à-dire la même que

---

rature que l'eau qui se congèle à o, et si une autre eau à la même température, et saturée d'acide carbonique ou d'acide hydro-sulfurique, éprouveraient un refroidissement égal et dans le même temps. Quoi qu'il en soit, les faits avancés par M. Gendrin n'en sont pas moins exacts, comme l'a fort bien fait observer M. Arago, ils étaient déjà reconnus. J. F.

Nicolas, Martinet, de Saussure et Jacquet lui avaient trouvée en opérant à diverses époques, depuis 1778; 2°. que cette constance de température était la même pour les autres sources de Plombières, à l'exception de celles du Crucifix et du bain des Dames, lesquelles varient de deux degrés, tantôt en plus et tantôt en moins; enfin qu'ayant jaugé la source du grand bain, il en a trouvé le produit semblable à celui qui a été constaté en 1778, c'est-à-dire égal à un peu plus de soixante-trois mètres cubes en vingt-quatre heures.

Séance du lundi 12. — L'Académie avait chargé MM. Chaussier, Duméril et Boyer, de lui rendre compte de deux mémoires relatifs à l'iris et aux pupilles artificielles, qui lui ont été présentés par M. le docteur Faure. Ces deux mémoires ayant été présentés à l'Académie à deux époques différentes, nous avons pensé qu'il convenait de les ranger, suivant l'ordre de leur présentation, sous les numéros 1 et 2.

— M. Faure a fait un grand nombre d'expériences sur les animaux vivans, dans le but de confirmer les idées qu'il a émises sur l'iris et sur les pupilles artificielles, dans un mémoire présenté à l'Académie en 1818. Les résultats de ces expériences sont le sujet du mémoire n°. 1 de M. Faure. Parmi ces résultats, les suivans sont ceux qui nous ont paru les plus remarquables et les plus intéressans.

1°. En divisant en travers et dans une assez grande étendue ce qu'on nomme les fibres radiées de l'iris, la pupille qu'on a ainsi formée est d'abord plus ou moins ouverte; mais ordinairement elle ne tarde pas à s'oblitérer si l'iris jouit de toute sa mobilité, et si l'œil n'est point exposé à l'action de la lumière; et cette oblitération a lieu plus promptement si l'on ne fait pas sortir le sang qui est épanché dans les chambres de l'œil.

2°. Si l'on emporte un lambeau dans la partie élastique de l'iris, sans détacher ce lambeau du ligament ciliaire, mais en le coupant assez près de ce ligament, et que la pupille, non divisée dans son contour, reste libre dans l'exercice de ses mouvemens, l'oblitération de l'ouverture artificielle peut également survenir, quoique moins facilement que lorsqu'on n'a fait qu'une simple division.

3°. En faisant à l'iris un lambeau de forme triangulaire, ayant sa base tournée vers le ligament ciliaire, et son sommet vers le contour non divisé de la pupille, ce lambeau ne se recoquille pas sur lui-même; mais il peut finir à la longue par se rétracter au point de s'effacer presque entièrement, et alors une pupille artificielle peut s'établir parfaitement bien.

4°. Si l'on divise simplement le contour de la pupille dans une étendue plus ou moins considérable, l'écartement en forme de V qui en résulte est d'autant plus grand, que la division approche davantage de la grande circonférence de l'iris.

5°. Si l'on divise par deux incisions obliques le contour de la pupille dans une étendue peu considérable, mais assez grande cependant pour former un lambeau triangulaire dont la base répond au ligament ciliaire, ce lambeau se rétracte peu, et au lieu de se rouler sur lui-même, il semble au contraire se porter en avant vers la cornée, à laquelle il finit quelquefois par adhérer. Les lambeaux que l'on fait de cette manière ne s'effacent plus s'ils deviennent adhérens; mais s'ils restent libres, par la suite ils diminuent d'étendue. Néanmoins la pupille ne reprend jamais sa figure primitive, et elle reste plus large qu'avant l'opération.

6°. Si l'on fait une incision dans la direction des fibres radiées, en coupant transversalement les fibres orbiculaires d'un iris parfaitement sain, mais sans diviser cependant le bord de la prunelle, quoiqu'en s'en approchant beaucoup, il en résulte une ouverture artificielle qui a moins de tendance que toute autre à s'oblitérer, quoiqu'on n'emporte pas de lambeau.

7°. Si l'iris a éprouvé une distension forcée et prolongée, ou quelque désorganisation qui ait altéré ou détruit entièrement les mouvemens de la pupille, alors toute faculté contractile peut être anéantie dans les fibres orbiculaires, ainsi que toute faculté élastique dans le tissu radié.

8°. Si la circonférence de la cornée transparente a diminué d'étendue par une cause quelconque, et que l'iris soit devenu flasque, la simple division de cette membrane, dans un point quelconque de son étendue, ne donne lieu à aucun écartement, ou seulement à un écartement très-faible; ainsi donc, pour établir dans ce cas, avec espoir de succès, une pupille artifi-

cielle, il faudra emporter un lambeau plus grand que dans toute autre circonstance.

Tels sont les principaux résultats des expériences de M. Faure. Ces résultats, dont nous avons constaté la réalité sur plusieurs des animaux qui ont servi à ces expériences, confirment pleinement la théorie de l'auteur sur les pupilles artificielles, et rendent ses conjectures sur l'organisation de l'iris et sur la cause de ses mouvemens, sinon certaines, au moins très-probables.

M. Faure termine ce mémoire en rapportant une observation sur une pupille artificielle qu'il a faite avec succès dans un cas qui présentait de grandes difficultés. Le sujet de cette observation est une fille âgée de dix-huit ans, aveugle depuis quinze années. L'œil droit était entièrement détruit et le gauche était couvert presque en totalité par une tache blanche fort épaisse dans laquelle se trouvait confondue une grande portion de l'iris. Cette désorganisation était due à la petite-vérole. La malade avait déjà été opérée par un habile chirurgien, et depuis, des oculistes et des chirurgiens distingués l'avaient déclarée incurable. Malgré cela, M. Faure entreprit l'opération. Il fit d'abord une incision de deux lignes d'étendue dans la partie de la cornée occupée par l'albugo, assez près de celle qui avait conservé sa transparence, vers le côté externe de l'œil. Il perça ensuite l'iris avec une aiguille à cataracte en forme de lance; puis ayant introduit dans l'ouverture faite à cette membrane une des lames de l'instrument à ressort qu'il a imaginé pour établir des pupilles artificielles, il incisa avec cet instrument les fibres radiées de l'iris en différens sens, et de cette manière il fit une pupille qu'il aggrandit en retirant quelques petits lambeaux de l'iris. Cette opération a parfaitement réussi. Vers le dixième jour, la malade aperçut les objets; mais elle ne pouvait juger de leur situation, de leur figure, de leur grandeur, qu'après les avoir successivement touchés et comparés. Bientôt elle n'eut plus besoin de cette sorte d'étude que sont obligés de faire les aveugles-nés à qui on a donné la vue par une opération, et ceux qui l'ont perdue dans leur tendre enfance et qui la recouvrent dans un âge plus ou moins avancé par un semblable bonheur. La vue, comme cela arrive presque toujours dans ces sortes de cas, alla en se fortifiant; et M. Faure apprit, deux ans après l'opération,

que la malade s'occupait des travaux du ménage, et qu'elle pouvait distinguer, sans lunettes, de très-petits objets.

Dans le mémoire n°. 2, M. Faure expose les règles suivant lesquelles on doit pratiquer les pupilles artificielles pour obtenir un bon résultat, et la manière dont ces règles doivent être appliquées aux différens cas qui peuvent se présenter.

Nous n'entrerons pas dans le détail de ces règles; nous nous bornerons à indiquer celles qui paraissent les plus importantes.

M. Faure pose pour principe que la méthode dans laquelle on emporte un lambeau de l'iris est préférable à la simple incision de cette membrane, et au décollement d'une partie de sa grande circonférence.

Le lambeau que l'on veut enlever doit avoir une étendue et des limites différentes, en raison de plusieurs circonstances. Par exemple, si la pupille naturelle est oblitérée, il ne sera pas indispensable de décoller le lambeau du ligament ciliaire, pour réussir, et l'on pourra se contenter de le couper tout contre ce ligament. Mais si la prunelle est libre derrière un albugo considérable, il faudra décoller le lambeau et diviser ensuite le cercle pupillaire s'il ne l'a pas été auparavant.

M. Faure a remarqué que si l'on divise en petits lambeaux le lambeau principal, au moyen d'incisions prolongées jusqu'au ligament ciliaire, le décollement partiel devient ensuite plus facile et moins douloureux; mais il importe alors d'agir avec promptitude pour ne pas donner au sang qui coule quelquefois avec abondance, surtout si de fréquentes inflammations ont précédé la perte de la vue, le temps de cacher les débris membraneux qui doivent être enlevés.

S'il s'épanche dans les chambres de l'œil, au moment où l'iris est divisée, une quantité de sang assez grande pour cacher cette membrane, et par conséquent pour empêcher de voir le lambeau, de le saisir et de l'extraire, il faut, après quelques instans, presser légèrement le globe de l'œil, même à plusieurs reprises, pour faire sortir le sang qui remplit les chambres de cet organe, et continuer ensuite l'opération. Lorsque celle-ci est terminée, on doit tenir la même conduite, s'il y a

une assez grande quantité de sang épanché, pour dépasser l'ouverture faite à l'iris.

On doit toujours faire l'incision de la cornée dans un lieu où la cicatrice qui reste après la guérison n'intercepte point les rayons lumineux qui doivent traverser la pupille artificielle.

Dans le cas où la portion de la cornée qui a conservé sa transparence est très-étroite, il faut inciser cette membrane dans sa partie opaque, afin que la cicatrice qui doit résulter de cette incision ne rende pas plus étroit encore le point lucide de la cornée.

Telles sont, parmi les règles relatives à l'établissement des pupilles artificielles, celles qui paraissent les plus importantes. Ces règles méritent d'autant plus de fixer l'attention des praticiens, et doivent leur inspirer d'autant plus de confiance, qu'elles sont fondées sur un grand nombre de faits qu'une longue pratique a fournis à M. Faure, et sur les résultats des expériences qu'il a faites sur les animaux vivans. L'auteur termine ce mémoire par une observation de pupille artificielle pratiquée avec succès dans un cas où le mauvais état de l'œil ne laissait presque aucun espoir de réussite.

Les mémoires de M. Faure renferment des vues neuves, des observations intéressantes, des expériences curieuses et des préceptes utiles.

Vos commissaires, dit le rapporteur, M. Boyer, estiment que ces mémoires sont dignes d'éloges et qu'ils méritent l'approbation de l'Académie. Ils estiment aussi qu'il est à souhaiter que M. Faure, qui promet un travail complet sur l'iris et les pupilles artificielles, accomplisse sa promesse. L'Académie adopte les conclusions.

—M. le professeur Delpech lit un mémoire fort intéressant sur la rhinoplastie; nous aurons soin de le faire connaître.

—M. Marcel de Serre écrit à l'Académie en lui envoyant une carte du département de l'Hérault.

Séance du lundi 19. — M. Bouillaud a lu le second mémoire sur le cerveau, qu'il avait annoncé dans son premier mémoire. Il a d'abord fait des expériences pour déterminer les fonctions des lobes cérébraux tout entiers. Il a enlevé les lobes cérébraux

à divers animaux : ils ont perdu leurs facultés intellectuelles proprement dites ; mais ils ont conservé la faculté de faire spontanément divers mouvemens et d'être sensibles aux irritations. Par conséquent, on ne peut pas dire que les lobes cérébraux soient le réceptacle de toutes les facultés intellectuelles, de toutes les *volitions* et de toutes les *sensations*. — L'auteur a ensuite cherché à déterminer expérimentalement si, en admettant cette dernière proposition, il était vrai que ces diverses facultés siégeassent toutes dans le même point des lobes. Or, ces expériences lui ont fait résoudre cette question d'une manière négative. Il a voulu aller plus loin, et rechercher quelle fonction était propre à chaque portion du cerveau. M. Bouillaud a commencé par examiner la partie antérieure. Il résulte de ses expériences que l'ablation ou la désorganisation de cette partie entraîne un état d'idiotisme coïncidant avec la conservation des sensations, preuve évidente de la différence qui existe entre celle-ci et la *faculté de connaître*. Ce fait prouve en même temps que les sensations et les facultés intellectuelles n'ont pas le même siége, puisque l'animal auquel on enlève ses lobules antérieurs, perd plusieurs des premières en conservant les secondes. Il voit, il entend, il sent ; mais il ne connaît plus ni les lieux, ni les êtres, ni les personnes qui l'environnent. Il ne sait plus même manger.

Deuxième Mémoire. — C'est un appendice du précédent ; il a pour objet de démontrer que les lésions de la partie postérieure du cerveau ne sont pas suivies de la perte ou du dérangement des mêmes facultés que celles de la partie antérieure. Il résulte effectivementde ses expériences que la désorganisation de la partie postérieure n'empêche pas l'animal de manger ni de reconnaître les objets divers qui l'environnent. Seulement, il a cru remarquer que ses qualités morales, son caractère, étaient changés. L'auteur cite le cas d'un pigeon qui, avant l'opération, battait avec fureur les autres pigeons, et qui, après cette opération, non-seulement avait perdu cet instinct, mais encore ne rendait pas les coups de bec qu'il recevait à son tour. Il ajoute que, d'un autre côté, les animaux ainsi mutilés semblaient avoir une complète indifférence les uns pour les autres, ne se rapprochant, ne se caressant jamais. Au reste, ce n'est encore là qu'une con-

jecture, dont il n'appartient qu'à de nouvelles expériences de prouver l'exactitude ou la fausseté.

— Le docteur Souberbielle adresse une note sur les opérations de cystotomie sus-pubienne chez sept malades, dans laquelle il en énumère tous les avantages, et insiste particulièrement sur celui qu'elle a sur toutes les autres méthodes, par la facilité de pouvoir extraire en une seule fois tous les calculs, si gros, si petits ou si nombreux qu'ils soient, certitude qu'on ne peut jamais avoir par la taille périnéale. Elle n'expose plus non plus aux hémorrhagies. La cystotomie sus-pubienne est surtout très-favorable aux femmes; elle les préserve de l'incontinence d'urine, qui a presque toujours lieu chez elles à la suite de l'opération par l'urèthre, pour peu que la pierre soit volumineuse; infirmité qui les rend malheureuses pour le reste de leur vie. M. Souberbielle donne en même temps la recette de la pommade employée par le frère Côme pour le traitement de la plaie après l'opération; la voici :

℞ Cire jaune.	℥ ij.
Huile rosat	℥ iv.
Extrait de Saturne . .	℥ ß.
Camphre.	ʒ ij.

Séance du lundi 26. — Le docteur Monfalcon écrit à l'Académie pour la prier d'admettre son ouvrage et son supplément sur les marais, au concours du prix Montyon, pour rendre un art moins insalubre. Il nous a été impossible de deviner quel est l'art dont cet ouvrage peut améliorer la salubrité.

— M. Le Gendre fait un rapport verbal sur deux lettres de M. Jacobi de Kœnisberg, sur la théorie des fonctions elliptiques.

— M. Charles Dupin, tant en son nom qu'en celui de MM. Prony et Lacroix, fait un très-long rapport sur la navigation intérieure de la France, par M. Brisson.

— Dans le dernier numéro, nous avons renvoyé à celui-ci, pour faire connaître le mémoire sur l'allantoïde du docteur Velpeau; nous allons remplir notre promesse.

L'allantoïde a été admise et rejetée tour à-tour, dit M. Velpeau, depuis qu'on cultive l'anatomie jusqu'à nos jours, et maintenant, quoique la question ne soit pas complètement jugée,

on est à-peu-près d'accord néanmoins sur sa non-existence. Tous ceux qui l'ont décrite, en effet, en ont simplement parlé d'après l'analogie, ou bien ont pris pour elle une membrane avec laquelle il importe de ne pas la confondre. Galien, Rufus d'Ephèse, Spigel, Hyghmon, Diemerbroeck, Needham, Hobaken, Litre, ont cru traiter de l'allantoïde en décrivant le chorion; Halés et Neufville sont tombés dans la même erreur; ensorte que personne n'a réellement observé une membrane qui eût quelque rapport avec l'allantoïde des quadrupèdes, depuis que la caduque est bien connue, entre le chorion et l'amnios. Après l'avoir inutilement cherchée sur un grand nombre de produits, M. Velpeau croit l'avoir enfin trouvée sur plusieurs œufs de trois à cinq semaines. Voici la description qu'il en donne : sur un produit de vingt et quelques jours, qu'il doit à la complaisance de M. Hénoque, il existait au-dessous du chorion une toile extrêmement fine, d'un blanc mat, presqu'aussi facile à rompre que la rétine, exactement appliquée contre la surface interne de la membrane veloutée, à laquelle l'unissaient de nombreux petits filets blancs. Cette toile était remplie d'une matière homogène, sorte de substance émulsive ou crémeuse, d'un blanc très-légèrement jaunâtre, qui tendait à s'échapper en grumeaux. Sa face interne donnait naissance à des lamelles, à des filets et à des prolongemens sans nombre, qui s'entre-croisaient dans toutes sortes de liens, à l'instar de ce qui a lieu dans la rate, la glande séminale de l'homme, les corps caverneux et dans le corps vitré. Ces filamens allaient gagner, en traversant la matière blanche d'un liquide, une seconde lamelle qui touchait sans intermédiaire toute la périphérie de l'amnios, de la vésicule ombilicale et de son pédicule. En somme, ce nouvel organe constituait une poche à double feuillet, moulée sur la cavité du chorion, emboîtant la vésicule ombilicale et l'amnios, à la manière des membranes séreuses, et formant un véritable réseau à mailles larges et inégales, dans lequel se trouvait logé le fluide émulsif.

M. Velpeau pense que ce sac, qu'il nomme provisoirement corps réticulé, n'est point destiné à contenir l'urine du fœtus, et que l'allantoïde des animaux a d'autres usages aussi dans le principe de son existence. Sans spécifier d'une manière positive la nature des fonctions de cet organe, M. Velpeau admet que,

comme la vésicule ombilicale, il sert à la nutrition des premiers temps du germe. A ce sujet, les anatomistes pourront recourir, avec avantage, à l'anatomie comparée; car, au dire de M. Velpeau, il existe une analogie frappante entre l'allantoïde de quelques ovipares, ou ovo-vivipares, et le sac réticulé qu'il a découvert dans l'espèce humaine; par exemple, dans l'œuf de la couleuvre à collier, on trouve constamment, à une certaine époque, le vitellus, ainsi que l'amnios et le serpenteau, entouré et séparé de la coque par une membrane extrêmement fine, à double feuillet, entièrement remplie d'une matière blanche crémeuse, tellement semblable à celle qu'il a notée dans l'œuf humain, qu'on pourrait s'y méprendre.

— Dans un de nos prochains numéros nous donnerons un tableau des diverses sections de l'institut et de ses membres.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Novembre.)

ACADÉMIE RÉUNIE. — *Projet du Rapport relatif aux fontaines publiques de la ville du Mans.* — L'Académie royale de Médecine, consultée par Son Ex. le Ministre de l'Intérieur, sur la solution de diverses questions qui lui ont été adressées par l'administration municipale de la ville du Mans, a chargé une commission composée de MM. Duméril, Marc, Pelletier, Villermé et Robiquet, de lui présenter un projet de réponse à Son Excellence. Cette commission soumet à la délibération de l'Académie les observations suivantes:

Il s'agit de fixer l'opinion de l'administration municipale du Mans sur les inconvéniens qu'il y aurait à alimenter des fontaines publiques avec de l'eau qui baigne le long de son cours divers routoirs; et c'est pour arriver à cette détermination qu'on soumet les trois questions que nous allons reproduire successivement, et auxquelles la commission va tenter de répondre.

« *Première Question.* « L'opération du rouissage du chanvre » introduit-elle dans l'eau des principes délétères? La corrompt-

» elle de manière à la rendre insalubre et malsaine comme
» boisson ? »

» Il est vrai que l'opération du rouissage peut introduire dans l'eau quelques principes délétères; mais on aurait grand tort d'en conclure que l'eau qui les contient devient par cela seul délétère elle-même. Qui ne sait que l'acide prussique, le plus subtil de tous les poisons connus, peut être impunément pris en breuvage quand il est délayé dans une certaine quantité d'eau. Tout dépend donc du degré de concentration, et il s'en faut de beaucoup que l'eau de macération des routoirs, même de ceux à eau stagnante, soit assez chargée des principes du chanvre pour devenir vénéneuse quand bien même ces principes seraient délétères dans leur état de pureté ; et s'il est vrai, comme on n'en saurait douter, que l'opération du rouissage soit souvent funeste à ceux qui s'en occupent, c'est bien moins aux principes particuliers du chanvre qu'il faut l'attribuer qu'aux émanations qui proviennent de cette espèce de fermentation putride qu'on lui fait subir. Cette plante, comme la plupart des matières organiques, donne pour produit de la décomposition, des miasmes fétides dont on ignore la nature, mais dont on ne connaît que trop les dangereux effets, lorsqu'une atmosphère chaude et humide vient leur prêter sa fâcheuse influence.

» Cependant, bien que cette eau ne soit réellement pas vénéneuse, il n'en est pas moins vrai de dire, et c'est une conséquence naturelle de ce qui précède, qu'elle sera d'autant moins salubre qu'elle contiendra une plus grande quantité de ces principes, et il ne s'agit plus que de savoir si, dans le cas dont il s'agit, cette proportion est assez forte pour devenir nuisible ; c'est ce que nous allons examiner en traitant de la deuxième question.

» *Deuxième Question.* « Les eaux d'une rivière dont le cours
» est considérablement affaibli pendant l'été, et le volume ré-
» duit à trois mètres cubes par seconde, peuvent-elles être alté-
» rées dans leur quantité potable par l'opération du rouissage
» du chanvre, au point de devenir malsaines et nuisibles à la
» santé de l'homme dans l'usage habituel de la vie ? »

» Nous venons d'établir que même l'eau des routoirs à eau

stagnante n'était point vénéneuse, et que son innocuité s'augmentait avec la masse du liquide. Or, on conçoit combien le danger doit être affaibli pour un rouissage à eau courante, où à chaque instant une nouvelle portion d'eau vient remplacer celle qui s'écoule : et ce n'est pas, pour le dire en passant, le seul côté avantageux du rouissage à eau courante ; car s'il résulte également d'une sorte de fermentation, il s'en faut de beaucoup qu'elle soit aussi prononcée que dans l'autre, et que les émanations en soient aussi dangereuses. Le liquide, dans cette manière d'opérer, ne reçoit sa qualité dissolvante que de lui-même et non de la fermentation, il compense par sa masse la faiblesse de son action, et la fibre textile n'en est que plus ménagée. Au reste, pour revenir à notre sujet essentiel, il faudrait encore, pour la solution complète de cette deuxième question, avoir égard aux quantités de chanvre employées à la construction des routoirs, et à leurs distances du point de destination où doit arriver l'eau pour alimenter les fontaines publiques. Mais puisque toutes ces données nous manquent, nous devons nous borner à dire que si d'une part toutes les probabilités annoncent que le danger est nul ou presque nul, de l'autre la prudence exige l'emploi de précautions qui ne peuvent contribuer qu'à donner une sécurité plus complète. En répondant à la troisième question, nous allons indiquer quelles sont les précautions que nous jugeons les plus capables de parer aux inconvéniens possibles.

» *Troisième Question.* « Y a-t-il des moyens simples et peu » dispendieux de purger l'eau des principes que l'opération du » rouissage a pu y introduire ; et en lui redonnant sa première » pureté, de la rendre susceptible d'entrer sans aucun incon- » vénient dans la consommation que l'homme peut en faire » comme boisson ? »

» Convaincus comme nous le sommes, que les eaux des deux rivières de la Sarthe et de l'Huisne, qu'on destine à alimenter les fontaines du Mans, ne peuvent contenir que des quantités minimes de matières organiques, nous proposerons comme moyens d'absorption et de purification :

» 1°. De laisser à l'eau un cours libre d'environ deux à trois cents mètres, depuis les derniers routoirs jusqu'au lieu de son introduction dans les tuyaux de conduite, afin qu'elle puisse

dans ce trajet se débarrasser des gaz nuisibles qu'elle peut contenir, et reprendre la portion d'air qu'il est nécessaire qu'elle contienne pour redevenir salubre.

» 2°. De propager le long des deux rives, et dans tout cet intervalle, des plantes herbacées qui, par l'acte même de la végétation, ont la propriété de s'assimiler les molécules organiques contenues dans l'eau, et de l'assainir lorsque les racines viennent y puiser leur nourriture.

» 3°. Enfin on pourrait, pour plus de sûreté encore, ne donner issue définitive à l'eau des fontaines qu'après l'avoir forcée de s'infiltrer au travers de plusieurs couches successives de sable et de charbon, comme on le pratique à Paris pour épurer les eaux de la Seine.

» Nous pensons qu'à l'aide de ces moyens on pourra, avec toute sécurité, employer les eaux de l'Huisne et de la Sarthe aux divers usages domestiques.

» Nous ne laisserons cependant point échapper cette nouvelle occasion d'unir nos vœux à ceux de tant d'autres philanthropes qui n'ont cessé d'appeler l'attention de leurs concitoyens sur ce point important de l'hygiène publique, et qui ont voulu que d'honorables récompenses fussent décernées à ceux qui réussiraient à nous délivrer de cette espèce de fléau. Déjà la Société d'Encouragement pour l'industrie nationale a pu couronner quelques heureux efforts, et elle ne cessera d'en provoquer de nouveaux que quand le but sera entièrement atteint. Jusqu'à présent on a cru que les moyens mécaniques étaient les seuls auxquels on pût avoir recours pour la solution de cet important problème; mais de récentes tentatives viennent d'ouvrir de nouvelles voies, et peut-être nous conduiront-elles à des résultats plus décisifs. M. Laforêt a fait une observation qui peut devenir des plus importantes : il a vu qu'en laissant sur pied le chanvre femelle, et qu'en en coupant toutes les sommités après la maturité des graines, puis l'abandonnant ainsi aux intempéries de l'air pendant une quinzaine environ, il arrivait que, par l'action successive de l'humidité et de la chaleur, l'épiderme et la chenevotte tombaient d'eux-mêmes, par suite de la destruction totale de cette matière glutineuse qui maintient les

fibres textiles réunies, c'est-à-dire que le rouissage s'opère ainsi à sec et sans aucune macération préliminaire.

» D'un autre côté, M. Joseph Merk, pharmacien à Brumath, est parvenu à rouir du chanvre en quelques instans, en l'exposant à l'action d'un courant de vapeurs. Ces premiers essais font présager d'heureux résultats, et nous les signalons à l'attention publique pour qu'on s'empresse de les confirmer par de nouvelles expériences.

Signés, Duméril, Marc, Villermé, Pelletier et Robiquet, *rapporteurs*.

Section de Médecine. — *Séance du* 13. — Gale. — *Quelques réflexions sur les divers traitemens anti-psoriques;* par M. Fontaneilles. — *Rapport de MM. Alibert, Biett et Burdin.* — On se rappelle sans doute que M. le professeur Delpech, de Montpellier, a adressé, il y a peu de temps, à l'Académie un travail dans lequel il préconise l'huile d'olives contre le traitement de la gale. Il paraît que c'est ce nouveau moyen, ou plutôt la nouvelle application de ce moyen, qui a fait prendre la plume à M. Fontaneilles. Il s'en occupe en effet en premier lieu, et lui reproche, non sans raison, dit le rapporteur, d'être coûteux et malpropre, deux grands inconvéniens pour les hôpitaux. Il lui préfère le traitement du fameux Rasori, mélange d'un ou deux gros d'acide sulfurique avec huit ou dix onces d'eau; mais il vante encore davantage le sulfure de chaux avec excès de soufre, c'est-à-dire résultant de la calcination du soufre en canon avec un dixième de chaux. Ce moyen a, selon lui, l'avantage, non-seulement de n'opérer aucune répercussion, mais d'appeler à l'extérieur les gales répercutées, avantage, il est vrai, contesté par le rapporteur. Enfin, comme chaque médecin a sa recette, M. Burdin met bien au-dessus et de l'huile, et de l'acide sulfurique, et du sulfure de chaux, le remède d'Helminrich, combinaison sulfuro-alcaline dont nous avons donné la recette dans un de nos précédens numéros.

Pili-mixtion. — *Observation de pili-mixtion reconnaissant pour cause un kyste pileux faisant saillie dans la cavité vésicale,* recueillie par M. le professeur Delpech, et communiquée par

M. Boyer, chef de clinique à la faculté de Montpellier. — *Rapport de MM. Léveillé, Mérat et Patissier.*—Une femme, âgée de vingt-quatre ans, enceinte pour la deuxième fois, est tout-à-coup prise de douleurs vives dans la région de la vessie; elle éprouve de fréquentes envies d'uriner, et rend avec les urines des poils dont plusieurs sont chargés de concrétions salines. Elle accouche heureusement; mais les urines sont toujours les mêmes : déjà son mari avait plusieurs fois essayé, avec un crochet introduit dans l'urèthre, d'extraire de ces poils, et il y avait réussi. Il répéta la même manœuvre en présence de M. Delpech avec un égal succès. Alors celui-ci soupçonnant la présence d'un calcul dans la vessie, fendit la paroi supérieure du canal de l'urèthre et retira en effet un petit calcul avec plusieurs mèches de poils : des injections poussées dans la vessie en font sortir encore; enfin le doigt porté dans sa cavité en reconnaît d'autres qu'on extrait avec une pince à pansement. Dès-lors la malade va de mieux en mieux, et on la croyait guérie d'un kyste sous-muqueux développé dans la vessie, lorsque, deux mois après, elle ressent de nouvelles douleurs et rend encore des poils. On explore de nouveau la vessie et on en retire un corps gros comme un œuf de poule, présentant à l'une de ses extrémités un morceau de peau à laquelle étaient implantés des cheveux et renfermant un os assez semblable à l'apophyse zygomatique; cet os présentait une alvéole dans laquelle était logée une petite dent molaire, comparable pour la grosseur à celle d'un enfant de cinq à six ans. Ainsi l'on acquit la preuve qu'il ne s'agissait pas réellement d'une *pilimixtion*, maladie niée par beaucoup d'auteurs, mais bien d'un germe imparfaitement développé.

M. Dupuy communique un nouveau cas de *cœnure* cérébral qu'il a trouvé sur un agneau, atteint depuis trois mois d'une affection qu'on a confondue avec le tournis. Le caractère de cette affection consistait en ce que lorsque cet agneau voulait marcher, il reculait, puis s'avançait et finissait par tomber en arrière. L'animal mis à mort, on trouva deux hydatides dans l'épiploon et un cœnure cérébral placé entre les deux feuillets de l'arachnoïde, à la partie postérieure du lobe gauche du cerveau, entre la face inférieure et l'hémisphère gauche du cervelet; en sorte que cet hémisphère était nécessairement com-

primé aussi bien que le pédoncule du cerveau et le quatrième ventricule. M. Bouillaud fait observer que ce fait confirme entièrement les expériences de M. Flourens et les siennes propres qui, comme on sait, établissent que le cervelet est principalement destiné à régler les mouvemens de progression et d'équilibration des animaux.

Remarques et objections relatives aux accidens que détermine la rétention des matières stercorales accumulées dans le gros intestin. — Tel est le titre d'un mémoire dont M. Gibert donne lecture à la section; mais, pour éviter un double emploi, nous renvoyons l'analyse de cet écrit au moment où nous parlerons du rapport dont il sera l'objet. Nous en dirons autant des *Nouvelles recherches sur la gastro-entérite*, par M. Scoutetten. Nous nous contenterons de faire observer ici que l'idée principale de cet ouvrage est que pour expliquer la variété des symptômes que présente la gastro-entérite, il ne faut pas considérer la membrane muqueuse gastro-intestinale en masse, mais il faut rechercher les tissus élémentaires où siége d'abord la phlegmasie. Or, ces tissus sont les *villosités* et les *follicules*. Ce peu de mots suffisent pour démontrer l'embarras où sont les partisans de la nouvelle doctrine pour concilier des symptômes de divers ordres de fièvres avec une phlegmasie intestinale ou autre. L'expédient de M. Scoutetten de rejeter sur les organes affectés ce qu'il refuse d'accorder à la différence des lésions qui constituent les fièvres n'est peut-être qu'une subtilité, mais c'est une grande concession dont nous prenons acte, et sur laquelle nous reviendrons.

Séance du 27. — Topographie physique et médicale de l'arrondissement de Mézières, département des Ardennes, par M. Hennequin, médecin à Charleville. — L'auteur se propose une série de questions auxquelles il répond successivement. Une seule attire l'attention du rapporteur : *savoir si le jeune âge auquel on commence à faire travailler les enfans, ne nuit pas à leur développement.* Cela dépend des professions. Ainsi, M. Hennequin se prononce affirmativement pour la profession de cloutier fort commune dans le département des Ardennes. Il est certain qu'ils sont en général très-petits et d'une faible

constitution ; et ce qui rend l'opinion de M. Hennequin d'autant plus probable, c'est que M. Villermé s'est procuré les travaux d'un ancien préfet des Ardennes, où l'on établit que dans les communes où il existe des fabriques de clous, les hommes ont à peine quatre pieds dix ou onze pouces, tandis que dans les autres ils dépassent généralement cinq pieds.

Coqueluche. — M. Gérardin fait un rapport sur un mémoire de M. Guibert relatif à la *coqueluche des adultes*. L'auteur, comme on le voit par le titre seul de son travail, croit que la coqueluche n'est pas tellement une maladie de l'enfance que les autres âges en soient totalement exempts. Cependant il est vrai de dire qu'elle est rare chez les adultes ; en outre, elle n'y est pas caractérisée par cette inspiration sibilante qui fait avec les quintes le principal attribut de la coqueluche. Mais M. Guibert croit pouvoir expliquer l'absence de ce signe par la dilatation qu'acquiert la glotte avec l'âge. D'un autre côté, M. Chomel demande si là où ce signe manque il y a réellement coqueluche. Le second point sur lequel insiste l'auteur, c'est celui qu'il a développé dans l'ouvrage qu'il a publié sur la maladie en question en 1824, savoir que la coqueluche est rarement primitive, essentielle, mais qu'elle se trouve presque toujours liée à une autre affection, *pleurésie*, *bronchite*, etc. Cela est vrai ; mais il restait à déterminer les véritables rapports de la coqueluche avec la maladie qui l'accompagne, et réciproquement. M. Coutanceau regrette que M. Guibert n'ait pas exactement défini ce qu'il entend par coqueluche ; car on appelle de ce nom des maladies bien différentes. M. Désormeaux se réunit à M. Coutanceau. Répétons ici ce qu'il a dit dans une autre occasion, que la coqueluche varie tellement, qu'il est des années où les saignées réussissent très-bien ; dans d'autres, ce sont les vomitifs ; dans d'autres, la pommade d'Autenrieth, etc. Il est évident, comme l'a fort bien remarqué Stoll, que cette maladie, comme tant d'autres, subit l'empire de la constitution régnante. M. Itard dit qu'il s'en faut bien que la coqueluche soit toujours symptomatique. M. Marc répète la même chose, et ajoute qu'il l'a vue quelquefois contagieuse.

Monstruosité par inclusion. — M. Ollivier lit un mémoire

avec ce titre : c'est un fœtus inclus dans un autre, d'ailleurs bien conformé.

M. Boisseau se justifie de n'avoir pas fait jusqu'à présent un rapport sur un mémoire de M. Morlot dont il est chargé depuis long-temps ; il s'excuse sur ce qu'il n'a pu s'entendre avec le second commissaire, qui est M. Double. En conséquence, il se démet de son titre de rapporteur.

Section de Chirurgie. — *Séance du* 15. — *Mouches, larves.* — M. Cloquet entretient la section d'un fait singulier. Un chiffonnier, vieillard de soixante-cinq à soixante-six ans, se repose à l'ombre et s'endort. Les mouches, attirées par la mauvaise odeur qui s'exhale de son corps, fondent sur lui, s'insinuent, sans qu'il le sente, sous les paupières, dans les narines, le conduit auditif, entre le prépuce et le gland, etc., et y déposent des œufs, d'où sortent des larves qu'on reconnaît pour être des larves de la *musca cameria*. Cet individu entre à l'hôpital St.-Louis dans un état déplorable : il a des abcès sous le cuir chevelu, dans les fosses nasales, orbitaires, temporales, etc., d'où s'écoule une matière ichoreuse. M. Cloquet fait l'extraction d'une énorme quantité de ces vers ; mais comme il ne peut atteindre partout où il y en a, il imagine de faire faire des frictions avec l'onguent mercuriel, qui, dit-il, obtiennent un plein succès. Cet homme est dans ce moment en voie de guérison et sera présenté à la section; mais il a perdu la vue pour toujours. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que tout ce désordre s'est fait sans effusion d'une goutte de sang.

M. Larrey, qui a vu des cas semblables en Egypte, et surtout sur les militaires qui venaient de Syrie, attribue l'absence de toute hémorrhagie à ce que les vers ne s'attaquent qu'au tissu cellulaire et jamais aux tissus denses et serrés, comme les tuniques des artères.

M. Pischer Grandchamp rappelle à ce sujet ce supplice des anciens qui consistait à exposer les condamnés à l'action du soleil et des mouches.

— M. Réveillé-Parise fait part à la section d'un fait qui n'a rien de fort intéressant. C'est un cavalier, lequel, renversé par son cheval qui tomba sur lui, demeura comme mort sur la

place ; il y eut des convulsions, pouls faible, ténesmes continuels, etc. Tout cela prouve sans doute une grande commotion, mais il n'est nullement étonnant que cet état se soit dissipé avec une forte saignée et quelques autres petites précautions. Rien n'est bénin comme les maladies suscitées violemment par des causes externes ; comme elles n'entrent pas en quelque sorte dans les vues de la nature à l'égal de celles qui se développent spontanément, elles se dissipent d'elles-mêmes. Telles sont la plupart des maladies chirurgicales. Ainsi, quand la chirurgie se prévaut de la certitude de ses méthodes, elle ne se prévaut le plus souvent que de sa facilité.

Hydropisie enkystée de l'ovaire. M. Hémery a déjà entretenu la section de cette femme à qui l'on a pratiqué six fois la ponction, et cependant elle n'en a pas moins mené un enfant à terme. Peu de jours avant sa mort, elle eut des vomissemens de matière noirâtre fort analogue à celle qu'on trouva dans l'intérieur du kyste, bien qu'il n'y eût aucune communication avec le tube digestif. Les parois du kyste avaient contracté des adhérences avec les parties ambiantes, mais seulement dans les endroits qui correspondaient aux ponctions.

M. J. Cloquet fait observer que rien n'est, en général, plus heureux que ces adhérences ; car il n'est pas rare, après de semblables opérations, de voir périr les sujets de péritonites résultant de l'épanchement du liquide dans le bas-ventre. Quant à la similitude des matières des vomissemens et de celles renfermées dans le kyste, M. Cloquet croit qu'elle ne peut s'expliquer qu'en adoptant l'idée d'une métastase. Telle est aussi l'opinion de M. Hémery, à l'appui de laquelle il cite un mémoire de M. Ribes, inséré dans les travaux de la Société médicale d'émulation.

Crâne présenté par M. Larrey. A la bataille de Waterloo, le 18 juin 1815, un militaire reçut sur la partie latérale gauche du front une balle qui le renversa sans connaissance. On sut, je ne sais comment, qu'au moment de la chute il avait éprouvé une émission involontaire des urines et des matières stercorales. Cependant il resta deux jours de suite sans secours, après quoi il fut transporté à Bruxelles, où on le saigna, et on lui donna tous les soins qu'exigeait sa position ; mais on ne put jamais

extraire la balle. Quelque mois après, évacué en France, il entra à l'hôpital du Gros-Caillou où M. Larrey le vit pour la première fois : il remarqua que cet homme avait perdu la mémoire et surtout la mémoire des substantifs. Du reste, il reprit si bien l'usage de ses fonctions, que, devenu instructeur dans un régiment, il est resté en place jusqu'à ces derniers temps, où il est mort phthisique. M. Larrey présente le crâne de ce militaire, où on voit la balle enchatonnée dans l'épaisseur du coronal ; la partie du projectile saillante dans l'intérieur du crâne est séparée de la dure-mère par la table interne de l'os, qui avait été fracturée et enfoncée au moment de l'accident.

Séance du 29. — *Ulcères atoniques.* — M. Hervez de Chégoin fait un rapport sur un mémoire où l'aute r, M. Herbin, rapporte huit observations d'ulcères dits *atoniques* et qui n'en ont pas moins guéri avec des cataplasmes émolliens et des bandelettes agglutinatives.

Imperforation du vagin. Le même rapporteur rend compte d'une observation communiquée par M. Villaume, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Metz. Une jeune fille était venue jusqu'à l'âge de quatorze ans parfaitement bien portante. Un jour qu'elle dansait elle fut prise tout-à-coup de violentes coliques qui ne cessèrent qu'après un saignement de nez. Dès ce moment ces coliques se renouvelèrent tous les mois, puis tous les quinze jours, puis tous les jours. Elles furent attribuées à la difficulté de la menstruation, et la malade fut saignée, baignée et médicamentée de toutes les manières. Lorsque M. Villaume fut appelé, cette jeune fille avait le ventre aussi développé que si elle eût été enceinte de six mois. Les parties externes de la génération étaient bien conformées. La membrane hymen était entière, mais point d'ouverture vaginale.

M. Villaume commença par vider la vessie au moyen d'une sonde qu'il confia à une sage-femme. Un médecin introduisit le doigt dans le rectum et le déprima. Le périnée ainsi tendu M. Villaume fit une incision de huit ou dix lignes au bas de la vulve sur la membrane hymen, qu'il divisa verticalement, puis il pénétra peu-à-peu plus avant, en ayant bien soin d'éviter et

l'urèthre et le rectum. Enfin, après avoir pénétré à deux pouces, il arrive dans un espace libre, d'où il ne s'écoule rien ; mais l'opérateur reconnaissant le corps de l'utérus distendu, se décide, après un moment d'anxiété, à enfoncer dans le col de la matrice un pharyngotome, et voit sortir un sang épais, gluant, sans odeur, et assez semblable à de la lie de vin.

La malade est replacée dans son lit, les accidens combattus, et cette demoiselle, aujourd'hui bien réglée, jouit depuis deux ans d'une parfaite santé.

Imperforation de l'anus. — M. Hervez fait encore un rapport sur une observation transmise par le même M. Villaume. Il s'agit d'une imperforation de l'anus, avec cette particularité que l'enfant rendait les excrémens et les gaz par le canal de l'urèthre, ce qui fait supposer une communication entre le rectum et la vessie. M. Villaume a pratiqué vainement la perforation de l'anus ; il croit que lorsque cet enfant, qui n'est pas encore sevré, prendra des alimens plus substantiels, il succombera.

Sarcôme. — M. Lisfranc présente un sarcôme de la moitié gauche du corps de la mâchoire inférieure, qu'il a amputé. Cette opération ne me paraissant présenter rien de particulier, j'en néglige la description, et me contente de dire que la malade est en voie de guérison.

Lithotritie. — Le même, partisan déclaré de la lithotritie, avait, à l'hospice de perfectionnement, deux calculeux, l'un âgé de six ou sept ans, l'autre de soixante ans, lequel avait subi, à douze, l'opération de la taille, à la suite de laquelle il eut une fistule qu'il porte encore. M. Lisfranc pria M. Civiale d'opérer ces deux malades, qui, après plusieurs séances, ont été parfaitement guéris l'un et l'autre. Le premier eut quelques accidens qui n'eurent point de suite ; le second n'a presque point souffert pendant l'opération.

SECTION DE PHARMACIE. — *Séance du* 10 *novembre.* — La correspondance manuscrite se compose d'une lettre de M. Caventou, annonçant que M. Folchi, professeur de matière médicale, à Rome, vient de faire l'analyse de la racine de polygala de Virginie, et qu'il s'est rencontré avec M. Dulong d'Astafort, qui

publiait dans le même temps une pareille analyse. M. Folchi annonce y avoir reconnu les principes suivans :

Une huile épaisse, en partie volatile,

De l'acide gallique libre,

De la cire,

Une matière âcre, probablement le principe actif de cette racine,

Une matière colorante jaune,

Un extrait gommeux,

Une substance azotée ;

Des sels minéraux, sulfate de potasse, carbonate et sulfate de chaux, etc.

L'examen chimique de plusieurs substances provenant d'une momie d'Egypte et adressées à l'Académie de Médecine. MM. Boudet neveu, Boutron, Charlard et Bonastre, commissaires, lisent leur rapport sur ce sujet. Les matières à examiner étaient : 1°. une portion de chair musculaire sur laquelle s'est déposée une matière cristalline particulière ; 2°. une poudre composée servant à l'embaumement chez les Egyptiens ; 3°. la matière cristalline elle-même. M. Bonastre, rapporteur, fait précéder ce travail de considérations sur les embaumemens des anciens, soit d'après les récits d'Hérodote, de Diodore de Sicile, etc., soit d'après les recherches entreprises par divers savans et des chimistes sur les momies. L'art d'employer la résine de cèdre, la myrrhe, le *cinnamomum* et autres parfums, ou le procédé pour saler les corps en les tenant pendant soixante-dix jours couverts de natrum, puis en les enveloppant de bandes de toile et de coton gommés, etc., est brièvement rappelé, ainsi que les autres modes d'embaumement pour les personnes moins riches, soit avec la liqueur nommée *cédria*, propre à dissoudre les intestins, à ce qu'on croyait, soit avec le liquide appelé *surmaire*, employé pour les pauvres. Les commissaires, sans décider de quelle nature pouvaient être ces liquides, pensent que *commi* ou *gommi*, également usité pour sceller les bandelettes de toile, n'était que de la gomme arabique, parce qu'ils ont trouvé de cette même gomme brune dans un sac de peau, rapporté par M. Rouyer, pharmacien du *Mnemonium* de Thèbes, et appartenant à une momie de femme,

Quant à la cédria, les commissaires présument que c'était un liquide résineux extrait par la distillation du bois de cèdre, d'après le témoignage de Pline; ils renvoient du reste à la notice insérée dans le grand ouvrage sur l'Egypte, relativement à l'embaumement, par M. Rouyer et M. Boudet oncle. Il en résulterait que les procédés d'embaumement ont été très-variés, et que les alcalis s'employaient pour dissoudre les intestins. La chaleur servait également d'auxiliaire pour faire pénétrer dans les tissus les corps résineux et bitumineux, ou les aromates pour les momies les plus précieusement embaumées. Quant aux autres seulement salées et desséchées, plusieurs passent à cet état gras désigné sous le nom d'*adipocire*. L'on a nommé *momies blanches* celles produites par la seule dessiccation des corps dans le sable sec ou le charbon; les sables arides de la Lybie offrent de ces momies réduites, par la sécheresse, au quart du poids des corps.

Les commissaires passent en revue d'autres recherches sur les momies; celle examinée par le docteur Granville n'était formée que par un très-simple embaumement, et loin que l'épiderme n'existe plus, comme cet auteur le prétend, cette partie se conserve très-bien.

Dans leur examen chimique, les commissaires ont vu, 1°. que la *chair musculaire* avait conservé une odeur forte, une couleur de bistre, ou enfumée, et des couches distinctes de fibres musculaires au milieu desquelles se présentait, dans les interstices, une matière cristalline blanche, nacrée.

2°. Que la matière *pulvérulente brune* contenue dans la bouche de la momie était composée de diverses substances qu'on a pu isoler mécaniquement. L'une de ces substances balsamiques paraissait analogue à du borax en sarille; M. Cailliaud, de Nantes, voyageur distingué, dit avoir trouvé dans des momies une sciure de bois, soit astringente, soit balsamique, de nature semblable. Une seconde substance était résineuse et se rapprochait de la résine des arbres conifères, peut-être des cèdres. Une troisième matière s'est fait reconnaître à ses élémens pour de la myrrhe. La quatrième substance du mélange présentait, selon les commissaires, tous les caractères extérieurs de la noix muscade. Pour appuyer cette opinion, M. Bonastre a tenté di-

vers essais comparatifs avec les réactifs, desquels il tire la conséquence que c'étaient, en effet, des fragmens de noix muscade. Le rapporteur pense que le χινναμωμον d'Hérodote et des anciens auteurs n'était point probablement la canelle, ainsi qu'on l'avait cru. Une substance grasse qui enduisait les parois internes de l'abdomen d'une autre momie observée par M. Rouyer, offrit pareillement à M. Bonastre tous les caractères du baume de muscade.

Les commissaires passent ensuite à l'examen de la matière cristalline formée sur les muscles de la momie, et démontrent que c'est du véritable acide margarique, brillant, nacré, blanc neigeux, formant avec les alcalis caustiques un savon.

A l'égard de la poudre d'embaumement de la momie, les commissaires y ont rencontré des matières gommeuses, résineuses, et des gommes ou autres substances dans les proportions suivantes :

Substances résineuses. .	résine soluble et sous-résine.	. . 24 parties.
Matières grasses.. . . .	butyreuses et stéarine.	. . 8
Matières gommeuses. .	solubles à froid, insolubles à froid, fécule.	. . 16
Débris ligneux.		8
Résidu salin.		4
	Total.	60 parties.

En résumé, les substances de la poudre d'embaumement constituent, 1°. une résine entièrement soluble dans l'alcool, qu'on peut considérer comme une térébenthine ayant subi l'action du feu ; 2°. une gomme résine possédant les propriétés de la myrrhe ; 3°. du *cinnamomum* que divers auteurs rapportent à la canelle ou au *laurus cassia*, mais qui est de la noix muscade, d'après le rapporteur ; 4°. du chlorure de sodium et de chaux ; 5°. enfin l'acide margarique humain provenant de la momie.

Ce rapport donne lieu à diverses observations ; l'on remarque qu'il doit se trouver probablement du muriate de soude dans les momies ; M. Caventou croit avoir distingué l'odeur de l'iode, et M. Robiquet pense qu'il peut y exister du chlore ou des chlorures. D'après le désir de M. Laugier, de faire la recherche de l'iode, M. Pelletier pense que M. Sérullas, si habitué aux travaux sur cette substance, pourrait être adjoint aux commissaires, afin de tenter des expériences ultérieures. La section adopte cette proposition. La présence des nitrates signalés dans la momie du docteur Granville pourrait être le produit d'une nitrification spontanée, selon M. Virey.

Le travail des commissaires, avec les complémens qu'ils se proposent d'y ajouter, sera, d'après le vœu de la section et les intentions de l'Académie, présenté dans une séance générale.

— M. Chevallier montre un instrument nommé *pastilloir*, que M. Eloi Demazi, pharmacien au Mans, emploie pour former des pastilles très-uniformes dans l'usage médical.

— M. Lesson, membre correspondant, lit une note sur le coquillage qui fournissait la fameuse pourpre de Tyr. Ce mollusque, qu'il a pu observer dans ses voyages, et dont il donne la figure, est la *santhine* de la Méditerranée, déjà indiquée par Pline, et nageant par millions à la surface des eaux, rendant une bave gluante d'un beau rose violâtre qui sort d'un vaisseau de l'animal. Cette couleur verdit avec les alcalis, et passe au rouge par les acides. Cet animal est la *santhine fuscicéphale* du Pérou. Le *murex chicorée*, et non celui appelé *pourpre*, donne aussi, d'après M. Lesson, une deuxième espèce de pourpre des anciens. . . . . . .

La séance est terminée par la lecture d'une note de M. Plisson, de la pharmacie centrale, sur l'*identité de l'agédoïte* (matière cristalline obtenue de la réglisse) avec l'*asparagine*. MM. Robiquet et Bussy sont chargés d'examiner ce travail.

— Il n'y a pas eu d'autre séance dans ce mois.

A Monsieur le Rédacteur des Archives.

Monsieur le Rédacteur,

Je ne m'attendais pas à recevoir des éloges dans votre journal ni dans aucun de ceux où M. Roche a quelque influence. Pour s'assurer des suffrages, il choisit lui-même ses juges : mais peut-il y avoir justice là où il n'y a pas impartialité? Je récuse donc et M. Bégin du *journal complémentaire*, et M. Boisseau du *journal universel*, et M. Broussais père, et M. Broussais fils, des *Annales*, et tous ceux qui, intéressés au triomphe de la même cause, se défendent eux-mêmes en défendant M. Roche. Je me livre au contraire avec une entière confiance aux hommes éclairés qui, détachés des systèmes, conservent toute la liberté de leur esprit. Il faudrait connaître celui qui se cache sous l'initiale B., pour savoir le cas qu'on doit faire de ses opinions; mais peu m'importe son jugement : je ne réclame ici que contre ses perfides insinuations.

Que M. Roche ait essayé de calomnier les intentions de ses adversaires, cela n'étonnera personne : on sait que c'est la dernière ressource de tous ceux qui, convaincus de leurs torts, n'ont pas la loyauté de les avouer. Mais pourquoi M. B. s'est-il fait l'écho de la calomnie? Où sont ses raisons, ses preuves pour oser soupçonner notre bonne foi, pour mettre en cause notre *conscience?* Serait-ce parce qu'il y avait des inexactitudes dans notre premier tableau? Mais nous les avons toutes avouées dès qu'elles nous ont été démontrées. Nos adversaires n'ont pas imité cet exemple : ils n'ont pas voulu convenir de leurs erreurs les plus évidentes; ils n'ont cherché qu'à les pallier par les plus misérables subterfuges. Et ils parlent de *conscience*! S'il est des hommes qui en aient manqué dans cette affaire, ce sont ceux qui ont voulu tromper le public en se vantant de perdre deux fois moins de malades qu'ils n'en perdent réellement; ceux qui se font les apologistes de ces mensonges; ceux qui nous représentent comme les agresseurs, bien qu'ils sachent, mieux que personne, que les premiers coups sont partis d'ailleurs et que nous n'avons fait que repousser une attaque dirigée contre tout ce qui ne professe pas la nouvelle doctrine. Mais quand même nous l'aurions provoquée cette attaque, nous ne change-

rions pas de rôle avec nos antagonistes: il sera toujours plus honorable de défendre les droits de la justice et de la vérité, que que de se mettre à la merci d'un chef de secte, et de soutenir par toute sorte de moyens l'imposture de sa réputation.

Le public sait heureusement à quoi s'en tenir sur l'issue de ces débats et sur le caractère de ceux qui les ont suscités ou soutenus. L'opinion des hommes désintéressés dans la dispute se prononce chaque jour d'une manière non équivoque, et ceux là même qui ne déguisent pas un penchant bien marqué pour M. Broussais, sont forcés d'avouer que le moderne réformateur a plus de prétentions que de succès. (1)

Mais je ne viens point rouvrir une discussion épuisée. Après avoir défendu mes intentions, je ne défendrai donc pas mes opinions. M. B. sait lui-même qu'on tient peu au suffrage des personnes qu'on ne connaît pas, et si on les connaissait on y tiendrait peut-être encore moins.

Qu'il garde donc ses éloges. Je ne sais si M. Miquel se trouvera très-flatté qu'on loue son esprit; mais je suis peu sensible à ce qu'on dit de mon habileté à éluder les questions et à fuir les coups : c'est un talent qui n'est pas le mien. Quant à la haute éloquence que M. B. a trouvée dans les articles de M. Roche, j'avoue que c'est une découverte à laquelle personne n'avait encore songé ; au reste, c'est là une affaire de goût, et sous ce rapport je ne voudrais pas plus être loué par M. B., que je ne voudrais être éloquent à la manière de son ami.

J'ai l'honneur, etc. J. B. Bousquet.

CONCOURS.

Extrait *des procès-verbaux de la Société des Sciences, agriculture et arts du département du Bas-Rhin, séant à Strasbourg.*

La Société met au concours pour 1828 les questions suivantes:

« Exposer en quoi consiste l'éducation morale, et comment

(1) Médecins contemporains.

» elle peut être donnée, le plus efficacement, aux hommes des
» différentes conditions de la Société. »

Le prix consiste en une médaille d'or de la valeur de 300 fr.

« Déterminer, par l'expérience et l'observation, quels sont
» les effets du mercure dans le traitement des inflammations
» aiguës et chroniques qui ne sont pas de nature vénérienne. »

La Société désire que les concurrens puissent s'appuyer de faits observés par eux-mêmes, indépendamment de ceux qu'ils puiseraient dans les auteurs.

Le prix est une médaille d'or de 200 fr.

Les Mémoires, rédigés en français pour la première question, en latin ou en français pour la seconde, seront adressés, francs de port, au secrétaire général avant le 1er mai 1828 : ce terme est de rigueur. Le nom de l'auteur sera renfermé dans un billet cacheté, annexé aux mémoires, suivant les formes académiques.

La Société avertit de nouveau que les mémoires écrits en langue allemande ne seront pas admis à concourir.

Le Président, Désiré Ordinaire.

Le Secrétaire-général, Goupil.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Recherches Anatomiques, Physiologiques et Pathologiques *sur le Système veineux, et spécialement sur les canaux veineux des os*; par M. Breschet, docteur en Médecine, agrégé en exercice, etc. Première livraison in-folio, avec six planches coloriées.

L'auteur expose dans cette première livraison les veines de la face antérieure de la colonne vertébrale, du sacrum et du coccyx ; celles de la face postérieure de ces mêmes parties, et enfin le système veineux de ces os, de la dure-mère et du canal vertébral. Les figures sont de grandeur naturelle et coloriées

avec soin, elles sont en outre précédées d'une description sommaire des vaisseaux qu'elles représentent.

L'idée de publier partiellement l'anatomie, c'est-à-dire par système, est la seule qui nous semble aujourd'hui pouvoir obtenir quelque succès. En effet, le plus grand nombre des médecins ne veut plus que la médecine-pratique, la médecine d'application, et la plupart reculent devant les ouvrages volumineux dont le luxe de l'exécution en rend l'acquisition beaucoup plus onéreuse qu'utile. Ce reproche ne s'adresse en rien aux *Recherches sur le Système veineux*, qui sont au contraire appelées à combler une lacune qui existe depuis trop de temps.

L. M.

De quelques Erreurs relatives à la Mort dite naturelle, et des vrais moyens de prolonger la vie; par A. E. Pélacy. Montpellier, 1827.

Parmi les thèses plus ou moins remarquables, soutenues à la Faculté de Médecine de Montpellier, durant le cours de la dernière année scolaire, nous aimons à signaler celle dont nous venons de donner le titre.

Ce premier essai, n'eût-il d'autre mérite que celui de sortir du cercle étroit dans lequel sont enfermés la plupart des actes probataires présentés par les jeunes aspirans au grade de docteur, devrait encore fixer l'attention par l'importance de son objet. L'auteur s'est attaché principalement à y faire ressortir les cas, plus nombreux qu'on ne pense, dans lesquels les causes cachées de la mort des vieillards peuvent être heureusement dévoilées. Trop souvent un préjugé absurde, dicté par l'égoïsme ou l'insouciance, tend à nous faire croire que chez l'homme affaibli par l'âge la vie s'éteint par la seule fatigue de vivre; tandis que le terme fatal aurait pu encore être reculé par une investigation plus sévère des lésions organiques latentes qui chaque jour le rapprochent. C'est contre les conséquences fatales d'une opinion aussi erronée, que M. Pélacy s'élève de toutes ses forces. Certes, celui qui, au début de sa carrière, a cru devoir consacrer sa plume à un sujet aussi grave et plaider, avec tant de conviction la cause de la vieillesse, a fait non-seu-

lement une bonne thèse, mais encore une bonne action. Il a garanti au public que chez lui la faiblesse et le malheur rencontreraient dans tous les temps une âme accessible à la pitié, qu'il serait pour l'âge le plus délaissé, et pourtant le plus digne de nos soins, ce médecin ami dont la rencontre est un trésor inappréciable; et, pour tout dire en un mot, que sa conscience morale serait toujours inséparable de sa conscience scientifique.

C. T.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES ET DES NOMS D'AUTEURS

Contenus dans le Quatrième Volume

DE LA REVUE MÉDICALE ET JOURNAL DE CLINIQUE.

1827.

A.

B.

D.

E.

F.

R.

S.

T.

FIN DE LA TABLE DU QUATRIÈME VOLUME DE L'ANNÉE 1827.

Imprimerie de GUEFFIER, rue Mazarine, n°. 23.

Revue Medicale, Décembre 1827.



Observation de la fracture du Col et de la partie supérieure et postérieure de la base de la tête du Fémur droit, par le Docteur Brulatour Directeur de l'Ecole Royale de médecine, Chirurgien en chef de l'hopital St. André de Bordeaux &c. &c. guérie sur le Docteur James, Anglais, mort 7. mois après, d'une hématémèse.

A Pièce Pathologique vue antérieurement.

1. Ligament inter articulaire, naturel.
2. Du sommet du grand Trochanter à la base de la tête du fémur, 4 lignes.
3. Du sommet du petit Trochanter à la même base 6 lignes.
4. Saillie osseuse produite par le Cal.
5. Région antérieure du Col, racourci, représentant les inegalités osseuses et les fragments de la Capsule articulaire.

B. Pièce pathologique vue postérieurement.

6. Production osseuse du cal, adhérente par un cartilage à la partie externe et postérieure de col et de la tête, ayant 1. pouce de longueur sur 9 lignes de largeur.

C Pièce pathologique, représentant la section centrale de la tête du Fémur à la base du grand trochanter.

7. Cal ayant 4. lignes sur le point le plus épais et une ligne 1/2 sur le plus mince.
8. Surface spongieuse, naturelle.
9. Portion de capsule articulaire maintenue pour la jonction des deux parties divisées.

Lith. de C Motte





Fig.e 4.
B.
A
C
Fig.e 5.
A
B
C
D
E
F
Fig.e 2.
A
B
C
D
E
F
G
H
Fig.e 1.
A
B
C
D
E
F
F
G
Fig.e 3.
A
B
D
C
E
E
F
G
H
K
L
M
J
L
I
K.
M.
N.
Fig.e 6.
C
D
A
A
B
B.